

2162 (15)

Die
Schnellgeburt.

Inaugural-Abhandlung

von

F. W. Wedekind,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.



W ü r z b u r g.

Druck der Carl Wilhelm Becker'schen Universitäts-Buchdruckerei.

1839.



S e i n e m

hochverehrten Lehrer

d e m H e r r n

Joseph v. d'Outrepont,

Ritter des königl. b. Civil-Verdienst-Ordens, königl. b.
Regierungs- und Kreis-Medicinalrathe, ordentlichem
öffentlichen Professor an der Maximilian-Universität
zu Würzburg, Director des Entbindungshauses, Vor-
stand der Hebammenschule etc. etc.

widmet

diese Arbeit

mit

dankbarer Hochachtung

der Verfasser.

Uebersicht des Inhaltes.

Literatur.

Einleitung, enthaltend die Schilderung einer regelmässigen Erstgeburt nach S a c o m b e.

Die Schnellgeburt.

Erster Abschnitt.

Begriffsbestimmung	§. 1.
Synonyma	§. 2.
Verlauf der Schnellgeburt im Allgemeinen	§. 4.
Eintheilung der Schnellgeburten in verschiedene Grade	§. 7.

Zweiter Abschnitt.

Von den Ursachen der Schnellgeburten.

I. Grundursache (abnorm erhöhte Geburtsthätigkeit) .	§. 10.
II. Gelegenheitsursachen	§. 16.
1. Ein zu weites Becken	§. 16.
2. Ein sehr kleines Kind	§. 20.
3. Zu geringes Fruchtwasser	§. 22.
4. Grosse Nachgiebigkeit und Weite der weichen Geburtswege	§. 24.
5. Desorganisationen in innern Organen der Mutter und den zur Frucht gehörenden Theilen	§. 26.
6. Gemüthsbewegungen	§. 28.
7. Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft und Geburt	§. 29.
8. Drücken und Reiben der Gebärmutter	§. 31.
9. Secale cornutum	§. 32.

Dritter Abschnitt.

Von der Prognose der Schnellgeburten.

Prognose im Allgemeinen	§. 34.
Prognose im Besondern	§. 35.

Vierter Abschnitt.

Von den nachtheiligen Folgen der Schnellgeburten.

A. Nachtheilige Folgen für die Mutter.

I. Nachtheilige Folgen, welche besonders die Geburtstheile der Mutter treffen.

1. Verletzungen der Geburtstheile §. 38.
 - a. — der Gebärmutter §. 39.
 - b. — des Muttermundes §. 40.
 - c. — der Mutterscheide §. 41.
 - d. — der äussern Geschlechtstheile §. 42.
 - e. — des Dammes §. 43.
 - f. Perforation des Dammes §. 44.
 - g. Abreissen der Nabelschnur §. 48.
 - h. Lostrennung des Mutterkuchens §. 50.
2. Dislocationen der Geburtstheile §. 55.
 - a. Vorfall der Gebärmutter §. 55.
 - b. Umstülpung der Gebärmutter §. 56.
 - c. Vorfall der Scheide §. 57.
3. Zurückbleibende grosse Reizbarkeit der Gebärmutter §. 58.

II. Nachtheilige Folgen, welche die ganze Constitution der Mutter treffen §. 59.

B. Nachtheilige Folgen für das Kind.

1. Tod des Kindes noch vor seiner Geburt durch die anhaltend stürmischen Wehen §. 65.
2. Tod des Kindes durch Verbluten aus dem Mutterkuchen §. 68.
3. Der zu schnelle Uebergang aus dem Fötalleben in das Luftleben wirkt nachtheilig auf das Kind . . . §. 69.
4. Tod des Kindes durch Verbluten aus der Nabelschnur §. 71.
5. Tod des Kindes durch Erstickung §. 72.
6. Beschädigungen des Kindes beim Herausschiessen aus den Geburtstheilen und Fallen desselben auf den Boden §. 73.

L i t e r a t u r.

- Baudelocque**, Anleitung zur Entbindungskunst. A. d. Franz. mit Anmerk. v. Ph. F. Ph. Meckel. 2 Bde.
Burdach, die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. Lpzg. 1830.
C. G. Carus, Lehrbuch der Gynäkologie. Lpzg. 1828.
Chaussier, gerichtlich medicinische Berathung über die Beschuldigung von Kindsmord. Dijon 1786.
Deventer, Novum lumen obstetricium. Jenae 1740.
Ebermann, de nimia pelvis amplitudine. Gott. 1793.
A. Henke, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin. 1832.
C. C. Hüter, die dynamischen Geburtsstörungen. Berlin. 1830.
J. C. G. Jörg, der Mensch auf seinen körperlichen, geistigen und gemüthlichen Entwicklungsstufen.
J. C. G. Jörg, Handbuch der Krankheiten des Weibes. Lpzg. 1821.
Klein, Bemerkungen über die bisher angenommenen Folgen des sogenannten Sturzes der Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten. Stuttgart. 1817.
Klein, Beiträge zur gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Reutlingen. 1825.
L. J. C. Mende, ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medizin. Leipz. 1822.
S. Merriman, die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. Aus dem Engl. übers. von Dr. H. Fr. Kilian. Mannheim 1826.

- W. Müllner, Wahrnehmungen von einer sammt dem Kinde ausgefallenen Gebärmutter. Nürnberg 1771.
- F. C. Naegele, Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Heidelberg 1836.
- Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von Busch, v. d'Outrépont und Ritgen.
- M. Orfila, Vorlesungen über gerichtliche Medicin, übers. v. Dr. J. Hergenröther. Lpzg. 1829.
- v. d'Outrepont, Abhandlungen und Beiträge geburtshülfflichen Inhalts. Bamberg und Würzburg 1822.
- v. d'Outrepont, über die Nothwendigkeit, den Hebammen das *Secale cornutum* zu verbieten. (In Wildberg's Jahrbücher der gesammten Staatsarzneikunde.)
- Roederer, Elementa artis obstetriciae ed. Wrisberg. Gott. 1766.
- Sacombe, Elémens de la science des accouchemens. à Paris chez Courcier, Germinal an X.
- M. Saxtorph, gesammelte Schriften geburtshülfl. und physiologischen Inhalts. Kopenhagen 1803.
- Schulz, über die Perforation des Dammes. Inaugural-Abhandlung. Würzburg 1833.
- G. W. Stein, nachgelassene geburtshülffliche Wahrnehmungen. Marburg 1807.
- G. J. Wigand, die Geburt des Menschen, herausgegeben von Dr. F. C. Naegele. Berlin 1820.
- Wildberg, Handbuch und Magazin der gerichtlichen Arzneiwissenschaft.



E i n l e i t u n g.

Schilderung einer regelmässigen Geburt nach Sacombe. *)

Wenn es gleich nothwendig ist, der Beschreibung einer abnormen Geburt Einiges über das Wesen, den Verlauf und die Bedingnisse einer normalen Geburt voranzuschicken, so wollen wir uns doch der Kürze halber darauf beschränken, unserm eigentlichen Thema eine wörtliche Uebersetzung von Sacombe's Schilderung einer regelmässigen Geburt voranzusenden. Diese Schilderung, obgleich mitunter etwas pittoresque, bietet uns das klarste Bild einer normalen Erstgeburt dar, und verdient um so mehr Interesse, weil sie wegen ihres überaus günstigen Verlaufes als eine der glücklichsten und regelmässigsten Geburten betrachtet werden kann. Sacombe erzählt, wie folgt:

*) Sacombe, in den letzten Jahren des vorigen und in dem ersten Decennium des gegenwärtigen Jahrhunderts Professor der Geburtshülfe zu Montpellier, hat sich besonderen Ruf erworben durch die Stiftung der *Ecole anticésarienne*, welche zum Zweck hatte, den Kaiserschnitt aus der operativen Geburtshülfe durchaus zu verbannen. In dieser Absicht gründete er auch eine Preisvertheilung, wobei der Preis in einer silbernen Medaille, das Accessit aber in einer Umarmung der Madame Sacombe bestand. — Obige Schilderung finden wir in seinen „*Elémens de la science des accouchemens*.“ pag. 201. und meines Wissens existirt davon, ausgenommen ein Auszug in Merriman's Beschreibung der regelwidrigen Geburten, bis jetzt keine deutsche Uebersetzung.

Am 11ten Juni 1781 bat mich ein Rath von der Accisekammer zu Montpellier auf sein Landhaus in Laverüne, einem Dorfe, eine Meile von Montpellier entfernt, zu Mittag. Kaum dort angekommen erfuhren wir, dass die Tochter seines Gärtners, sechzehn Jahre alt, gross und wohlgebaut, die ersten Wehen empfinde. Da die Hebamme des Ortes schwer erkrankt war, so nahm mich die junge Gärtnerin auf Vorschlag des Rathes an. Die Wehen waren stark genug und richteten sich wirksam gegen den Gebärmuttermund. Voll des Strebens zur Benutzung einer so günstigen Gelegenheit, die Natur zu belauschen und gewissermassen auf der That zu ergreifen, liess ich in einem grossen luftigen Zimmer ein Feldbett aufschlagen, und blieb mit der Kreissenden allein. Ich war sicher, freie Hand zu haben, denn die Mutter der jungen Gärtnerin war zu Montpellier, ihr Mann am Morgen zur See gegangen, und der Hausherr hatte wenig Neigung, Zeuge eines solchen Vorganges zu sein — mit einem Worte, es war mir ein tête-a-tête mit der Natur zu den Füßen der Kreissenden vergönnt.

Ihre Lage und Stellung verstattete mir den vollen Anblick der äussern Genitalien, ohne dass die junge Frau, deren Röcke bis zur Mitte der Schenkel gingen, einen Diebstahl, begangen an ihrer Schaamhaftigkeit, hätte vermuthen können; und, um weder beobachtet, noch in meinen Bemerkungen gestört zu werden, brachte ich einen Vorhang zwischen ihr und mir unter dem Vorwande an, sie dadurch vor der Sonne und den lästigen Fliegen zu schützen. Noch habe ich zu bemerken, dass ich die Kreissende nicht zu Bette gebracht haben würde, wären die Wehen nicht sehr expulsiver Tendenz gewesen, hätte der Gebärmuttermund sich nicht bei jeder neuen Wehe erweitert und vom Mittelpunkte des Beckens zurückgezogen, wäre ihr Puls nicht häufig, ihr Gesicht nicht geröthet gewesen,

hätte sich nicht fortwährend ihre Unruhe gesteigert, mit einem Worte, hätte sich die Geburt nicht in die nächste Aussicht gestellt. Ohne das Zusammentreffen dieser Vorläufer einer schleunigen Entbindung muss man eine Kreissende sich ergehen lassen, da mässige Bewegung die natürlichen Contractionen der Gebärmutter begünstigt.

Bei diesem Stande der Dinge setzte ich mich in den Hinterhalt, mein Auge als Wache, entschlossen, die Kreissende gänzlich der Natur zu überlassen, wie wenn sie in dem Schoosse eines Waldes gebäre. So, das Maass im Auge, die Uhr in der einen, den Stift in der andern Hand, war ich denn Zeuge eines wahrhaft hinreissenden Schauspiels.

Von Punct 10 Uhr des Morgens hatte die Kreissende sieben Wehen, die immer stärker wurden und in folgender Progression erschienen:

		Zwischenr.		Dauer d. Wehe.	
Zwischen der 1ten und 2ten Wehe		15 Minuten.		21 Sec.	
„	2ten „ 3ten	„	14	„	27 „
„	3ten „ 4ten	„	10	„	27 „
„	4ten „ 5ten	„	8	„	29 „
„	5ten „ 6ten	„	7	„	32 „
„	6ten „ 7ten	„	6	„	35 „

Von 11 Uhr bis Mittag wurden die Wehen — zwölf an der Zahl — immer stärker, und folgten sich in nachstehender Progression:

		Zwischenr.		Dauer d. Wehe.	
Zwischen der 7ten u. 8ten Wehe		6 Min.		36 Secunden.	
„	8ten „ 9ten	„	6	„	40 „
„	9ten „ 10ten	„	6	„	42 „
„	10ten „ 11ten	„	5	„	45 „
„	11ten „ 12ten	„	6	„	45 „
„	12ten „ 13ten	„	5	„	47 „

				Zwischenr.	Dauer d. Wehe.
Zwischen der 13ten u. 14ten Wehe				5 Min.	49 Secunden.
„	„	14ten	„ 15ten	„ 5 „	55 „
„	„	15ten	„ 16ten	„ 4 „	1 Mn. 2 Sec.
„	„	16ten	„ 17ten	„ 4 „	1 „ 10 „
„	„	17ten	„ 18ten	„ 4 „	1 „ 27 „
„	„	18ten	„ 19ten	„ 4 „	1 „ 33 „

Als Resultate dieser Beobachtungen ergeben sich folgende Punkte: 1) die Zwischenräume der Wehen stehen im umgekehrten Verhältnisse zu ihrer Dauer; 2) die Dauer jeder Wehe steht in gradem Verhältnisse zu ihrer Intensität — d. h. in demselben Verhältnisse nimmt die Dauer zu, als der Zwischenraum fortschreitend abnimmt, und wie diese Dauer zunimmt, ebenso vermehrt sich die Intensität.

Es schlug 12 Uhr, als die Häute einrissen, und das Wasser des Amnion, von der Gebärmutter mit Gewalt fortgestossen, mich von Kopf bis zu Füßen überströmte.

Ich schreibe nur für solche, die die Natur mit philosophischem Geiste betrachten, und scheue mich nicht, dem geheiligsten Enthusiasmus Worte zu geben, den immer die Anschauung der Phänomene der Natur in mir erweckte. Die Glocke schlug 12 Uhr, als ich zum ersten Male die hochrothe Scheibe jener Kugel sah, die ein neues Seyn dem Leben gab. O! dass ich nicht in die Seele meiner Leser die lebhaften Regungen zu legen vermag, die ich bei diesem Schauspiele empfand und die die blosse Erinnerung noch jetzt in mir hervorruft. Aber es giebt Gefühle, die man nicht ausdrücken kann, ohne sie zu schwächen, und die man nie zu schildern wagen sollte, wo ein entsprechend treues Gemälde fehlt, was sie in die Tiefe jeder fühlenden Seele zurückzustrahlen vermöchte. Denke man sich einen Blindgeborenen, der im Alter von neunzehn Jah-

ren, auf einmal das Gesicht erhielt, allein in der Mitte von Gefilden, an einem schönen Sommertage, das Auge zum ersten Male geheftet auf den glänzendsten Punct des Horizontes, sehe er die Sonne sich erheben und ihre strahlende Scheibe über unsere Hemisphäre heraufziehen, falls ihm keine eherne Seele innewohnt, welch' wechselnde Gefühle müssen ihn nicht bewegen? Nun denn! mit neunzehn Jahren war ich dieser Blindgeborne. Zum ersten Male sah ich das grosse Schauspiel der Natur, ich hatte ein empfindendes Herz, und jetzt urtheile man über die Gefühle, die in mir lebendig werden mussten. O! glaube man nicht, dass ich übertreibe, der Augenblick, der den Tag gebären will, ist nicht imposanter, nicht majestätischer, als jener, welcher der Geburt des Menschen vorausgeht.

Bei der zwanzigsten Wehe, welche der Gebärenden das durchdringendste Geschrei entriss, gieng der Kindskopf durch die untere Beckenöffnung, wovon mich das Zittern der äussern Geschlechtstheile, die heftige Contraction der Muskeln der Genitalien und die Spannung und das Vortreten des Mittelfleisches leicht überzeugten.

In der ein und zwanzigsten Wehe trat der Kopf durch die äusseren Weichtheile, die Nase gegen den After der Mutter gewandt. Das Kind blieb gegen fünf Minuten in dieser Stellung, bis die zwei und zwanzigste Wehe seinem Rumpfe eine neue Richtung gab, indem sich die rechte Schulter gegen das Heiligenbein der Mutter, die linke gegen die Schaambeinverbindung wandte, um so gerade durch den grossen Durchmesser der untern Beckenöffnung zu gehen. Der Kopf des Kindes beschrieb dabei einen Bogen von 90 Grad, indem sich die Nase auf einmal gegen den innern und mittlern Theil des linken Schenkels der Mutter wandte.

Diese Rotation war ein Lichtstrahl, der mich

über den Mechanismus der Geburt besser aufklärte, als aller früherer Unterricht meiner Lehrer.

Die drei und zwanzigste und letzte Wehe vollendete die Austreibung des Kindes auf das zu seiner Aufnahme hergerichtete Lager.

Fünf Minuten nachher erschien der Mutterkuchen und wandte sich gegen den Schenkel, nach welchem zuvor das Gesicht des Kindes gerichtet war.

Die junge Entbundene, erschöpft durch die Hitze und die Schmerzen der Geburt verfiel in einen ruhigen Schlummer und genoss fast anderthalb Stunden seiner Wohlthat. Beim Erwachen richtete sie sich im Bette auf, und kreischend, wie der Neugeborene, schrie sie im Dialecte des südlichen Frankreich: „Was macht Ihr mit meinem lieben Kinde? ich will es sehen.“ Kaum hatte ich die nothwendigsten Forderungen bei dem Kinde erfüllt, so kam die Mutter der Entbundenen zurück und ersetzte meine Stelle.

Die Schnellgeburt. *)

I. A b s c h n i t t.

Begriffsbestimmung, Verlauf und Eintheilung der Schnellgeburt.

§. 1.

Unter Schnellgeburt verstehen wir eine solche, welche in Bezug auf die Zeit einen allzu raschen Verlauf nimmt und dadurch mit manchen Gefahren für Mutter und Kind verknüpft ist. Sie kann nun entweder partiell d. h. in ihren einzelnen Perioden, oder aber auch total, d. h. in allen ihren Zeiträumen insgesamt auf eine zu schnelle Weise verlaufen.

*) Manchen wird es im ersten Augenblick vielleicht etwas arrogant vorkommen, dass ein Neuling in der Wissenschaft ohne Weiteres sich eines Kunstausdruckes bedient, welcher bisher noch nicht gebraucht wurde; indess von dem Grundsatz ausgehend, dass man bei technischen Ausdrücken sich immer der möglichsten Kürze befleißigen müsse, glaubte der Verfasser mit um so grössern Recht diesen Ausdruck gebrauchen zu dürfen, als die Verständlichkeit durchaus nicht darunter leidet, denn Jedermann wird das Wort „Schnellgeburt“ ebenso gut verstehen, als „übereilte oder beschleunigte Geburt.“ Was die Wortbildung anbetrifft, so haben wir ja schon in der Geburtshülfe ähnliche Kunstausdrücke, welche ganz diesem analog gebildet sind, z. B. Frühgeburt, Spätgeburt statt frühzeitige, überzeitige Geburt.

§. 2.

Synonyma: Uebereilte, beschleunigte, präcipitirte Geburt; Uebernehmung, Uebereilung der Gebärmutter.

Partus praecipitatus, nimis acceleratus. Hypers-thenia uteri, Oxytocia, Accouchement précipité.

Im höchsten Grade: Ueberstürzung der Gebärmutter. **Praecipitatio uteri. Wigan d.**

§. 3.

Im Allgemeinen stehen die Schnellgeburten als seltene Ereignisse in der Praxis des Geburtshelfers da, weil man gewöhnlich von der falschen Meinung ausgeht, eine Geburt, je rascher sie ihrem Ziele entgegen gehe, um so günstiger, leichter und glücklicher müsse auch der Ausgang sowohl für die Mutter als das Kind seyn, und nicht dabei bedenkt, dass die Natur auch bei der Geburt einen gewissen Aufwand von Zeit bedarf, innerhalb welcher sie nur vollkommen vor sich gehen kann. Selten wird daher sehr bald nach einer auf diese Weise erfolgten Niederkunft die Hülfe des Geburtshelfers in Anspruch genommen; treten dann aber im weitem Verlaufe die verschiedenen nachtheiligen Folgen, welche höchst selten auszubleiben pflegen, auf, so wird es häufig der Fall seyn, dass dem Geburtshelfer, zumal wenn er es unterlässt, über die nähern Umstände, welche die Geburt begleiteten, die genauesten Erkundigungen einzuziehen, dass ihm gar oft der eigentliche Grund jener verderblichen Folgen verborgen bleibt und er dieselben meistens irgend einem andern zufälligen Umstande zuzuschreiben verleitet wird,

Verlauf der Schnellgeburt im Allgemeinen.

§. 4.

Gleich beim Beginn des Geburtsactes finden wir meistens die Wehen schon ungewöhnlich stark und kräftig, rasch aufeinander folgend und ohne bedeutende Intermissionen. Sie besitzen eine merkliche Ergiebigkeit und fördern die Geburt rasch vorwärts, steigen im Fortgange mit ausserordentlicher Geschwindigkeit, werden mitunter beinahe anhaltend, und äussern auf die Kreissende unordentliche und beständige heftige Schmerzen. Am Ende der Geburt steigern sie sich bis zu einer ausnehmenden Heftigkeit, so dass zuweilen eine einzige Wehe eine ganze Geburtsperiode beendet. Diesen äusserst heftigen Wehen, welche durch das starke Mitarbeiten von Seiten der Gebärenden noch um so mehr Ergiebigkeit erlangen, folgt in der Regel eine auffallend schnelle Ausstossung, entweder des ganzen Eies sammt seinen Häuten, oder, wenn diese früher zerreißen und das Schaafwasser abfliesst, der Frucht selbst, worauf denn meistens ein sehr unordentlicher und wegen der ihn begleitenden Krankheiten dem Leben der Mutter und des Kindes Verderben drohender Ausgang erfolgt.

§. 5.

Anlangend die verschiedenen Symptome, welche sich dem Beobachter bei Schnellgeburten kund geben, finden wir ausser den eben angeführten allgemeinen Erscheinungen noch bei näherer Untersuchung die Gebärmutter im stärkern Grade und längere Zeit hindurch, ja zuweilen fast immerwährend gespannt, oder wenn dies nicht der Fall ist, so fühlt sie sich

doch während der Wehenpause derber als gewöhnlich an. Namentlich ist der Mutterboden, so weit er äusserlich fühlbar, in einer fast perpetuirlichen Spannung; vom Kinde selbst sind keine Bewegungen zu fühlen. Sämmtliche weichen Geburtstheile äussern eine bedeutend vermehrte Schleimsecretion und turgesciren aussergewöhnlich stark, der Muttermund öffnet sich rasch und gewaltsam, und der ganze Geburts-canal folgt dieser allgemein stattfindenden erhöhten Thätigkeit, um die schnell vorschreitende Frucht unter heftigen Spannungen und Schmerzen durchzulassen. Die Energie ist in allen Functionen und Actionen des übrigen Organismus aufs höchste gestiegen, und stimmt überein mit den Thätigkeitsäusserungen der Gebärmutter. Der Puls schlägt kräftig und voll und beschleunigt mitunter seinen Lauf. Das Blut dringt gegen Kopf und Brust der Gebärenden, ihr Antlitz röthet sich und wird in seiner Temperatur erhöht, Schweiss perlt von ihren Wangen und die Augen funkeln und bewegen sich unsterk in ihren Höhlen umher. Auch das Gemüth wird nicht selten ergriffen und dann befallen die Kreissende entweder Furcht, Angst und Heftigkeit, oder aber sie wird von den heftigen Schmerzen dermassen überwältigt, dass sie erschöpft und besinnungslos da liegt.

§. 6.

In seltenen Fällen findet gar kein auffallendes Ergriffensein des übrigen Organismus statt, die Wehen gehen schmerzlos und ohne Mithülfe von Seiten der Gebärenden von Statten, ja sogar wird diese oft sich selbst der in ihrem Innern sich ereignenden Vorgänge nicht klar bewusst und das Kind tritt mit einer ausserordentlichen Leichtigkeit aus den Geburtstheilen hervor. Diesen Vorgang nennt man eine überraschende Geburt.

Eintheilung der Schnellgeburten in verschiedene Grade.

§. 7.

Die Schnellgeburten lassen sich füglich in drei Grade eintheilen, welche abhängig sind von dem Maasse, in welchem die aus dem Gleichgewichte gekommenen Faktoren der Geburtsthätigkeit, die Nerven und Bewegungsfasern, mehr oder weniger auf einander einwirken.

Erster oder geringster Grad. Hier finden wir freilich schon ungewöhnlich starke und schnell aufeinander folgende Contractionen der Gebärmutter, jedoch machen dieselben noch immer so viele und so lange Intermissionen, dass der Mutter und dem Kinde Zeit genug vergönnt ist, sich hinlänglich wieder erholen zu können. Diese Schnellgeburten trifft man gewöhnlich bei solchen Individuen an, welche mit einer kurzen, dicken und untersetzten Statur einen zwar robusten, aber doch meistentheils schwammigten Habitus verbinden und in ihrem in der Regel sehr weiten Becken nur eine kleine Frucht zu tragen pflegen.

Zweiter oder mittlerer Grad. Der Wehenpausen sind schon weniger und ihre Dauer ist kürzer, die vermehrten Thätigkeitsäusserungen des Gesamtorganismus fördern schon mehr und kräftiger das Geburtsgeschäft, und das Gemüth wird schon von heftigeren Affectionen in Anspruch genommen. Die Kreisende wird unruhig, ängstlich und besorgt; ihr Puls nimmt an Vollheit und Schnelle zu und es stellen sich Kopf- und Brustcongestionem ein, welche nicht selten eine gelinde Uebelkeit oder auch wohl wirkliches Erbrechen begleiten.

Dritter oder höchster Grad; von Wigan **Ueberstürzung der Gebärmutter** genannt, Un-

ausgesetzt heftige Spannung der Gebärmutter, steinharter Bauch, Steifigkeit und Starrheit des Körpers während der Wehe, Jammern und Toben der Kreisenden, halbverlornes Bewusstseyn in Folge der fast unausstehlichen Schmerzen. Entweder langsamer oder überaus geschwinder oder auch gar nicht fühlbarer Pulsschlag; blaues oder dunkelrothes Antlitz, angeschwollen und heiss; hervorgetriebene stiere Augen, äusserst beschwerliche, stockende Respiration, starkes Anstemmen und Mitdrängen von Seiten der Gebärenden, plötzliches Austreten des Kindes unter einem gellenden Schrei oder Zähneknirschen. Vermehrte Schweissabsonderung und unwillkührliche Ausleerungen von Koth, Darmwinden und Urin.

§. 8.

Auch die überraschenden Geburten lassen sich in mehrere Grade eintheilen und zwar bemerken wir:

1) Die Gebärenden empfinden zwar ein unangenehmes, aber gerade nicht schmerzhaftes Gefühl, sie schreiben dasselbe irgend einer andern Ursache, z. B. Blähungen, Harn- oder Kothansammlung zu, und während sie nun, besonders Erstgebärende, noch unbekannt mit den bei der Geburt eintretenden Gefühlen, ihrem Naturdrange Genüge leisten wollen, geht die Geburt des Kindes vor sich.

2) Ohne dass die Mutter sich ihres schwangern Zustandes nur im Geringsten bewusst ist und ohne dass sie irgend eine Empfindung, welche auf eine bevorstehende und schon bald erfolgende Niederkunft hingedeutet hätte, wahrgenommen hat, findet plötzlich die Geburt des Kindes statt, entweder im Stehen, Sitzen oder Liegen oder bei irgend einer Beschäftigung. Die Möglichkeit eines solchen Falles, in welchem

eine Person bis zum Eintreten der Geburt sich ihrer Schwangerschaft gänzlich unbewusst bleiben könne, ist von vielen Seiten geleugnet worden, aber, obwohl diese Ereignisse zu den höchst seltenen gehören, so hat man sie doch in der Wirklichkeit beobachtet. Unter andern erzählt Wildberg in seinem Magazin für gerichtliche Arzneiwissenschaft folgenden interessanten und glaubwürdigen Fall:

§. 9.

„Eine junge Frau von 25 Jahren, die Frau eines Gutsbesitzers, war schon seit drei Jahren verheirathet und noch nicht schwanger geworden. Am Ende des vierten Jahres, da sie sich eben einige Tage in der Stadt aufhielt, wurde sie auf einmal von Schmerzen im Bauche, mit Drängen zum Stuhlgang und zur Urinausleerung befallen, von denen ich doch, da man mich bei der Frage nach der Schwangerschaft spöttisch abwies, keine andere Ursache finden konnte. Wie die Hebamme ein von mir verordnetes Clystier setzen wollte, rief dieselbe auf einmal aus: Herr Gott! da kömmt ja ein Kind! Sie stand also von dem Clystiersetzen ab, und brachte, weil gleich nachher eine Menge Fruchtwasser abgegangen war, die Frau auf das Bette, und förderte bei rasch zunehmenden stärkeren Wehen nach kaum einer Viertelstunde ein lebendes reifes Mädchen zur Welt. Es musste in grösster Eile alles für Mutter und Kind Erforderliche für den ersten Bedarf zusammengeliehen werden, bis erst eigene Anschaffung des Erforderlichen möglich wurde.“

„Bei näherer Erkundigung erfuhr ich, dass die Frau in der ganzen Zeit nie an eine mögliche Schwangerschaft gedacht, und sich schon längst mit ihrem Manne darein gefunden hätte, dass sie keine Kinder

bekämen, auch dass sie in der ganzen Zeit keine üblen Empfindungen gehabt hätte, die sie auf den Gedanken einer erfolgten Conception hätten bringen können. Das Ausbleiben des Monatlichen wäre ihr auch gar nicht aufgefallen, da es ihr früher schon bisweilen einige Monate weggeblieben wäre, und sie Beschwerden davon gar nicht empfunden hätte. Das späterhin erfolgte Stärkerwerden ihres Leibes hätte sie von dem Ausbleiben des Monatlichen abgeleitet. Die in der letzteren Hälfte der Zeit öfter gefühlten Unruhen im Bauche hätte sie bald auf Blähungen, bald auf das Ausbleiben der Periode geschoben. Von diesem letztern hätte sie auch das in der letzten Zeit bemerkte Stärkerwerden der Brüste, und die zu Zeiten aus denselben gekommene Flüssigkeit abgeleitet. Sie hätte sich daher auch seit den genannten Veränderungen absichtlich viel Bewegung gemacht, und hätte jede Gelegenheit zum Tanze wahrgenommen, und noch vor zwei Tagen auf dem gewesenen Stadtballe viel getanzt, in der Hoffnung, dadurch ihre Periode am ehesten wieder hervorzurufen.“ cf. Wildberg, Magazin der gerichtlichen Arzneiwissenschaft II. S. 304, wo noch mehrere Fälle der Art zusammengestellt sind, aus denen deutlich hervorgeht, dass eine solche völlige Bewusstlosigkeit der Schwangerschaft bis zur eintretenden Geburt möglich ist.

II. A b s c h n i t t.

Von den Ursachen der Schnellgeburten.

Die Ursachen der Schnellgeburten theilen wir ein in nächste Ursachen und Gelegenheitsursachen.

§. 10.

I. Die Grundursache der Schnellgeburten ist eine über das Maass hinaus erhöhte Geburtsthätigkeit.

Die Geburtsthätigkeit, als der Inbegriff aller organischen Prozesse und Thätigkeiten, welche die Natur sowohl den einzelnen zur Geburt gehörenden Theilen, als auch dem ganzen weiblichen Organismus überhaupt behuf der Austreibung der Frucht zuertheilt hat, vermag, wie jede Naturthätigkeit, unter gewissen Umständen vom normalen Gange abgeleitet zu werden, und es können Abnormitäten bei ihr eintreten, indem die Intensität der dem weiblichen Organismus inne wohnenden Kraft entweder unter den normalen Grad herabsinkt, oder denselben übersteigt. Dieses letztere ist bei Schnellgeburten der Fall und die Thätigkeit des weiblichen Körpers wird hier auf's höchste gesteigert und arbeitet unablässig mit bedeutend vermehrtem Kraftaufwande daran, den Geburtsakt so viel wie möglich zu beschleunigen. Aber nur bei gewissen bestimmten Individuen findet sich eine solche Uebermacht im weiblichen Körper vor, denn es ist nothwendig, dass solche Personen von wohlgebauter, kräftiger Natur sind, eine dauerhafte Gesundheit geniessen und in der Blüthe ihrer Jahre stehen. Deshalb finden wir sie auch meistens bei solchen Frauen, bei welchen die wahre weibliche Schönheit ihre höchste Vollkommenheit erreicht hat, d. h. bei denen die höchste und vollendetste Entwicklung des weiblichen Typus statt findet, welche zwischen dem zwanzigsten und dreissigsten Jahre stehen, in allen Formen ihres Körpers ausserordentlich schlank sind und besonders in ihrer ganzen Beckenparthie eine ungemeine Freiheit und Beweglichkeit äussern.

§. 11.

In den meisten Fällen findet nun bei einer solchen übermässigen Kraft des weiblichen Körpers überhaupt gleichzeitig eine Ueberstärke der Gebärmutter (*Hyperdynamia uteri*) statt, wodurch denn nothwendig das Geburtsgeschäft noch um so rascher vor sich gehen muss, als namentlich alsdann die Wehenkraft, das ausschliessliche Eigenthum der Gebärmutter und der wichtigste Theil der Geburtsthätigkeit, in einem sehr hohen Grade sich äussert. Diese Wehen- oder Muskelkraft ist auf eine doppelte Weise an den ganzen Organismus gebunden, einmal als die Kraft eines einzelnen Theils, und dann als eine Kraft, welche zum Ganzen mitwirken muss. Für die Zwecke und Functionen des einzelnen Theiles, nämlich des Gebärgorgans, finden wir diese Wehenkraft durch die Muskel- und Bewegfasern der Gebärmutter gehörig eingerichtet und geordnet; für die Zwecke des übrigen Körpers aber sind sie unter den Einfluss des Nervensystems gestellt, ja höchst wahrscheinlich ist auch, dass zur Bewegung in der Gebärmutter nicht sowohl die Irritabilität des Muskels, als auch der Nerv die erste Anregung, den ersten Impuls gibt. Ist nun dieser Impuls gegeben, so unternimmt die Gebärmutter die ersten Bewegungsversuche, welche jedoch beim Beginn der Geburt und besonders bei Erstgebärenden anfangs noch schwach und schwankend sind, im weiteren Verlaufe der Geburt aber in vollständige und ergiebige Contractionen übergehen. Die Dauer dieser Contractionen oder sogenannten Wehen hält nun so lange an, bis sowohl im Impuls des Nerven als auch in der Reizbarkeit der Nervenfasern Erschöpfung sich einstellt und so eine Intermision oder die sogenannte Wehenpause entsteht. Durch den ewigen im Leben herrschenden Restaurationsprozess aber wieder zu neuer, frischer Thätigkeit ge-

stärkt und an der verlorenen Kraft schnell und reichlich wieder ersetzt, findet bald eine abermalige Annäherung der Nerven und der Bewegungsfaser statt und es entsteht eine zweite Wehe, welcher im weiteren Verlauf der Geburt immer mehrere folgen, die um so häufiger wiederkehren und um so kräftiger werden, je mehr die Gebärmutter an ihrer Grösse abnimmt und je mehr das Ende des Geburtsaktes herannahet.

§. 12.

Bei den Schnellgeburten findet ein solches regelmässiges Vorgehen der einzelnen Contractionen nicht statt, sondern der Nervenimpuls in die Bewegungsfasern der Gebärmutter ist über das normale Maass hinaus verstärkt, stürmisch und beschleunigt, welches sodann eine äusserst gehobene und fast perpetuirliche Thätigkeit jener Fasern zur Folge hat. Aber auch die Thätigkeit der Bewegungsfasern an und für sich ist auf eine abnorme Weise verstärkt und es findet eine, ganz unabhängig von den Nerven, bloss aus den Muskeln selbst hervorgehende zu starke und anhaltende Contraction statt, welche überall da sich vorfindet, wo zwar durch irgend eine Gemüthsaffection der Einfluss des Nerven auf die Bewegungsfasern herabgestimmt, dafür aber sonstige starke Reize die Contraction des Muskels in unausgesetzter Thätigkeit erhalten.

§. 13.

Da wir nun, wie gesagt, eine solche Ueberstärke oder vielmehr eine so übermässige Thätigkeitsäusserung in den beiden Faktoren der Geburtsthätig-

keit, in den Nerven und Bewegungsfasern, meistens gleichzeitig mit einer aussergewöhnlichen Kraft des weiblichen Körpers überhaupt verbunden finden, so kommt sie auch vorzüglich bei solchen Individuen vor, wie wir sie im §. 10. geschildert haben, besonders bei jungen robusten Personen, welche schon ein oder mehrere Male geboren haben, bei einem kräftigen Körperbau und einer gesunden Constitution und dann nach Nägele meistens bei jeder Niederkunft; zuweilen soll sie auch ganzen Familien eigen seyn, wo sie dann als erbliche Anlage zu betrachten ist. Nicht selten finden wir sie auch bei schwächlich aussehenden, reizbaren und empfindlichen, besonders mit einem cholerischen Temperamente begabten Weibern — weshalb auch Wigan diesen Uterus bildlich den cholerischen zu nennen beliebt hat — wo alsdann während des Geburtsaktes die ganze Kraft sich in der Gebärmutter zu concentriren und thätig zu erweisen scheint.

§. 14.

Gegen das Ende der Geburt nimmt auch die Mutterscheide einen bedeutenden Antheil an der Ausstossung der Frucht, denn wenn wir alle die grösseren und kleineren Erscheinungen und Bewegungen, welche wir an der Mutterscheide sowohl im ungeschwängerten als schwangeren Zustande des Weibes wahrnehmen, genauer in Erwägung ziehen, so wird nur zu gewiss, dass sie bei der Geburt gleichfalls eine eigene, thätige Rolle spielt. Schon vorher lockert sie sich in ihren Wänden allmählig auf und erweitert sich auch in der Nähe des Mutterhalses in dem Maasse, in welchem sich der untere Abschnitt der Gebärmutter vergrössert; eben so gut, wie in der Gebärmutter entsteht auch in ihr ein neues kräftiges

Leben, oder sie besitzt ein Contractionsvermögen, oder nach Boer eine ihr eigenthümliche Expulsivkraft. Lange Zeit hindurch wurde freilich die Existenz derselben geleugnet, aber von mehreren anerkannten Autoritäten ist sie vielfach und hinlänglich erwiesen worden. So beobachtete unter andern Wigan mehrere Frauen und besonders Französinen, welche ganz zu Ende der Geburt eine solche Gewalt und Herrschaft über ihre Wehen und Geburtstheile hatten, dass sie nach der freiesten Willkühr den Kopf des Kindes bald sehr stark vorwärts treiben, bald aber auch wieder mehrere Minuten lang zurückhalten konnten. Hier musste nothwendig die der Willkühr zum Theil unterworfenene Bewegkraft in der Mutterscheide statt finden. Ferner zeigt sich dieses Contractionsvermögen in der Mutterscheide noch in demjenigen Falle, wo manche Frauen bei dem leisensten Zuge an der eben erst und mit Mühe angelegten Zange sogleich mit Mutterscheide und Bauchpresse, ohne dass die Gebärmutter Theil daran nimmt, heftig mitdrängen und mitarbeiten müssen, und sich des ernstlichen Verweises darüber ungeachtet, dieses Benehmens nicht erwehren können. Um so stärker und anhaltender nun gegen das Ende der Geburt diese Expulsivkraft der Mutterscheide sich äussert, um so eher und schneller wird auch die Ausstossung der Frucht vor sich gehen, ja es scheint fast gewiss, dass bei dem sogenannten Hervorschiessen der Kinder aus den Geburtstheilen gerade sie es ist, welche ihnen den letzten Stoss ertheilt.

§. 15.

Nehmen wir nun endlich die zur gesammten Geburtsthätigkeit gehörenden einzelnen Kräfte nochmals zusammen und lassen wir sie sich sämmtlich bis zu

einem enormen Grade steigern, so müssen wir eingestehen, dass sie durch ihre vereinten Anstrengungen eine ausserordentliche Gewalt zu entwickeln im Stande sind, durch welche es nur möglich werden kann, dass im Verhältniss zu ihrer gewöhnlichen Dauer die Geburt in einer ungemein kurzen Zeit vor sich geht. Die übrigen weiter unten folgenden Ursachen sind nur vermittelnde und begünstigende Momente, welche ohne eine vermehrte weibliche Kraft, ohne eine erhöhte Thätigkeit der Gebärmutter und ohne eine gesteigerte Expulsivkraft der Mutterscheide an und für sich allein nie und nimmer im Stande sein werden, eine Schnellgeburt hervorzubringen.

II. Gelegenheitsursachen.

§. 16.

1. Ein zu weites Becken, *pelvis justo major*.

Hierunter verstehen wir ein solches, in welchem die räumlichen Verhältnisse das gewöhnliche Maass, ohne jedoch Difformität zu erzeugen, übersteigen. Die zu grosse Weite des Beckens kann jedoch zweierlei Art sein, entweder hat dasselbe die normalen Raumverhältnisse, aber es ist im Vergleich zu einem kleinen Kinde zu gross — relativ zu weit —, oder aber das Becken ist selbst bei einem ausgetragenen, mit normalen Durchmessern versehenem Kinde in allen seinen räumlichen Verhältnissen zu weit — absolut zu weites Becken. — Diese hinsichtlich ihres Umfanges zu sehr entwickelten Becken kommen hauptsächlich vor bei allgemeiner grosser Körperstatur, bei welcher

die Grösse des Beckens in gleichem Verhältniss mit der übrigen Körperausbildung steht, aber auch bei Weibern von gewöhnlicher Statur, bei denen jedoch dann ein ausgezeichnet schöner weiblicher Habitus und ein schlanker Körperbau vorherrscht; ferner auch bei wenig inclinirten Becken, also bei Weibern, von denen man sagt, sie sind vorsaamig; oder endlich die Beckenweite steht in gar keinem Verhältniss zum übrigen Körperbau, sondern es findet diese grössere Entwicklung nur allein im Becken statt. Das zu weite Becken kann nun aber entweder in allen seinen Gegenden zu weit seyn, d. h. die Vergrösserung verbreitet sich gleichmässig über alle einzelnen Punkte — allgemein zu weites Becken — oder die Vergrösserung findet nur in einzelnen Regionen statt — theilweise zu weites Becken, — unter welchen letztern wir je nach der Beschaffenheit ihrer Durchmesser das trichter- oder kegelförmige, das runde, das kelchförmige und das länglich ovale Becken unterscheiden.

§ 17.

Eine zu grosse Weite des Beckens nun ist von vielen Schriftstellern für keinen Fehler gehalten worden, aber schon Roederer und Deventer äussern sich folgendermassen darüber, jener in seinen Element. art. obstertric §. 14: „als fehlerhaft, obgleich in geringerm Grade ist ein zu weites Becken zu halten,“ dieser in Nov. Lumen obstetric. cap. 27. pag. 113. „die zu grosse Weite des Beckens ist ein nicht so geringer Fehler, als es andere glauben.“ Und zwar mit Recht, denn es können sehr gefährliche Geburten daraus entstehen, weil theils es nicht möglich ist, dass in einem zu weiten Becken die nothwendigen Veränderungen des Kopfes ordentlich von Statten gehen können, indem der Kopf, sei es nun bei einer guten, oder sei es bei einer nicht gar zu

üblen Lage, vermittelst der überwiegenden Kraft der Gebärmutter allzu frei durchgeht, und die Frucht alsdann mit grosser Gewalt ausgestossen wird, wobei nicht selten das ganze Ei, nicht ohne Nachtheil für die Frucht und mit Gefahr für die Mutter herausgetrieben wird, und eine plötzliche, oft tödtliche Haemorrhagie aus den offenen Gefässen der sich wenig zusammenziehenden Gebärmutter darauf erfolgt; theils aber werden wegen des in gehörigem Masse fehlenden Widerstandes von Seiten des Beckens gleich im Anfange des Geburtsactes die Wehen ausserordentlich heftig, rasch und anhaltend und gehen dann nicht so gar selten wegen allzu grosser Heftigkeit, namentlich bei Erstgebärenden und sensiblen Personen in allgemeine Convulsionen über, welche von grösster Gefahr für das Leben der Mutter und des Kindes werden und mitunter sogar schon während der Geburt den Tod derselben herbeiführen können.

§. 18.

Der im gehörigen Maasse mangelnde Widerstand bei einem zu weitem Becken kann ferner noch bewirken, dass das untere Segment der Gebärmutter, welches, um der Zerreissung zu entgehen, bei einer normalen Geburt nur sehr langsam und allmählich sich erweitert, bei ungestümer Geburtsthätigkeit, ohne dass es schon geöffnet ist, vom Kopfe herabgedrängt wird und fast gar keine Erweiterung erleidet. Berger erzählt einen solchen Fall, wo nämlich während der Wehen das untere Segment der Gebärmutter ausserhalb der Schaamlitzen hervorgedrängt wurde und eine grosse Zerreissung drohte, wenn man nicht durch künstliche Hülfe noch zeitig dem Nachtheile vorbeugt hätte.

§. 19.

Im Allgemeinen können wir auf ein zu weites

Becken bei solchen Personen schliessen, welche schon öfter und zwar meistens starke und grosse Kinder mit Leichtigkeit und in sehr kurzer Zeit geboren haben, bei denen wir einen grossen Abstand zwischen beiden Hüften und einen sehr geräumigen Schoosbogen bemerken, bei welchen die Rückensäule in der Gegend des letzten Lendenwirbels und am obern Ende des Kreuzbeins nur wenig einwärts gebogen ist, hingegen der Schamberg eine starke Hervorragung und breite Wölbung bildet. Vollkommene Gewissheit über diese Becken - Abnormität aber ziehen wir aus der innerlichen Untersuchung und den dabei angestellten Beckenmessungen.

§ 20.

2. Ein sehr kleines Kind.

Sehr häufig kommt es vor, dass Kinder, von der eigentlichen normalen Grösse abweichend, kleiner als diese geboren werden, wovon die Ursachen vorzüglich in der Mutter und auch besonders in zu mangelhafter Ernährung des Kindes liegen. Dieses Zurückbleiben auf einer niedern Stufe der Ausbildung beginnt meistens schon in den ersten Schwangerschaftsmonaten, und die Kinder werden atrophisch in Folge von Krankheiten der Mutter, Säfteverlust, übermässigen Ausleerungen, Fieber und Dyscrasieen, Bleiben nun die sämmtlichen Grössenverhältnisse des Kindes und namentlich des Kopfes hinter dem normalen Grade zurück, so muss die Wehenkraft, wegen des nicht gehörig stattfindenden Widerstandes von Seiten der Frucht, auf welchen die austreibenden Kräfte immer berechnet sind, zu stark auf das Kind einwirken und dasselbe zu einem beschleunigten Austreten aus den Geburtstheilen veranlassen. Die Kennzeichen des zu kleinen Kopfes ergeben sich bei der Geburt,

a) aus dem zu starken Sinken des untern Segments der Gebärmutter bei guter Bildung des Beckens;

- b) aus den gleich im Anfange der Geburt zu häufigen und bald sehr kräftig werdenden Wehen und
- c) aus der zu schnell erfolgenden Geburt.

§ 21.

Sehr ergiebige Wehen können sich aber auch bei einem nicht sehr kleinen, jedoch kräftig entwickelten, mässig grossen Kinde, besonders wenn es sehr muskelreich, derb und prall ist, bisweilen sogar, wenn einiges Missverhältniss zwischen der Grösse des Kindskopfes und dem Becken stattfindet, erzeugen, weil jenes die Gebärmutter stärker erregt, als ein schwächliches Kind, und dieses mechanische Hinderniss dieselbe zu einer stärkern Contraction anfacht. Am allermeisten aber wird eine Schnellgeburt dadurch gefördert, wenn beide Umstände, ein zu weites Becken und ein zu kleines Kind, zugleich stattfinden, die Gebärmutterzusammenziehungen aber kräftig sind, denn hier kann das Vereintseyn von zwei die Schnellgeburt begünstigenden Momenten nicht ohne Nachtheil auf den Verlauf des Geburtsactes bleiben.

§. 22.

3. Zu geringes Fruchtwasser.

Schon bei der normalen Geburt beobachten wir, dass je mehr die Frucht sich ihrer Reife nähert, sie um so weniger isolirt wird, um so mehr durch ihr eignes Wachsthum, sowie durch Abnahme des Fruchtwassers mit der innern Wand der Gebärmutter in nähere Berührung tritt und um so stärker durch die Eihäute gegen dieselbe drückt. Ist das Fruchtwasser nun ursprünglich in sehr geringer Menge vorhanden, so wird die Gebärmutter durch die wegen Wassermangel an einzelnen Puncten eckig hervorstehenden Kindstheile in bedeutendem Grade gereizt, durch welche

beständig andauernde Irritation sie zu ungewöhnlich starken und fast gar keine Pausen zulassenden Contractionen angeregt wird, welches dann eine schleunige Ausstossung der Frucht zur Folge hat.

§. 23.

Anlangend die bis jetzt angeführten drei Gelegenheitsursachen, welche nicht selten vereint eine Schnellgeburt zu begleiten pflegen, giebt es eine gewisse Art von Frauen, welche zwar zart, klein, mager und dem übrigen Körper nach sehr schwächlich sind, aber dennoch nicht selten äusserst rasche Geburten machen. Bei diesen finden wir den Bauch gleich zu Anfang der Geburt schon so klein, schmal und gesunken und die Gebärmutter frühzeitig eine so tiefe Stellung im Becken einnehmen, dass man glauben sollte, die Gebärenden befänden sich schon im dritten oder vierten Geburtsstadium, und in der That verlaufen die einzelnen Stadien oft so schnell, dass man manchmal mit Recht Zweifel darüber hegen könnte, ob die Geburtsthätigkeit wirklich erst vor Kurzem eingetreten sei. Hier ist es gerade der Fall, wo eine äusserst zarte Frucht und eine geringe Menge Fruchtwasser eine auffallende, eigenthümliche Kleinheit der Gebärmutter hervorbringen, und sie dadurch fähig machen, schon vor der Zeit einen so tiefen Stand in dem verhältnissmässig zu weiten Becken einzunehmen.

§. 24.

4. Grosse Nachgiebigkeit und Weite der weichen Geburtswege.

Der schleunige Durchgang des Kindes kann nur befördert werden, wenn die weichen Geburtstheile demselben durchaus kein Hinderniss in den Weg legen; dies geschieht, wenn namentlich die Schaamlippen, die

kleinen sowohl als die grossen, eine auffallende Wärme, Grösse und Feuchtigkeit besitzen, wenn die Scheide sehr ausgedehnt ist, und überhaupt der ganze Geburts-canal eine ausnehmende Weite hat. Wir finden dies besonders bei Individuen mit laxer Faser und aufgedunsenem schwammigen Körper, bei Subjecten, welche den Coitus auf eine excessive Weise ausübten, daher besonders bei Freudenmädchen, so wie auch bei Personen, welche der lascivia petulca sehr ergeben waren.

§. 25.

Besonders aber trägt zur Beschleunigung der Geburt ein schlaffer und sich ohne besondere Schwierigkeiten öffnender Muttermund bei. Dieser muss sich im normalen Zustande während der Wehe anspannen und zugleich Kraft genug besitzen, um dem Andrang des Kindes einigermaßen widerstehen zu können, damit die Geburt nicht zu rasch von Statten geht.

Nach W i g a n d aber wird bei einigen Frauen, welche schon öfter geboren haben, oft ein Muttermund beobachtet, der sehr kühl ist, ganz lappig und schlaff herabhängt, während der Wehe sich nur unbedeutend anspannt, und dabei so weich und nachgiebig und so ohne alle Reizbarkeit und Resistenz ist, dass man leicht und bequem mit der ganzen Hand durchgehen könnte. „Es scheint diese Beschaffenheit, sagt W i g a n d, auf einem ganz eignen Missverhältnisse zu beruhen, welches zwischen der Muskulatur des Gebärmutterhalses und der der übrigen Gebärmutter stattfindet und wobei der Mutterboden vorzüglich ein grosses Uebergewicht hat. Ich schliesse dies aus dem Umstande, dass mit dieser Muttermunds-Beschaffenheit in der Regel höchst präcipitirte, von gefährlichen Blutstürzen und Incarcerationen der Placenta begleitete Geburten verbunden sind. Ein Wink

für den Geburtshelfer, da wo er einen solchen Muttermund vorfindet, schon frühzeitig auf seiner Hut zu seyn und alles mögliche aufzubieten, um die Geburt zu verlangsamen, und dem Blutsturze, den Vorfällen u. s. w. vorzubeugen.“

Aber auch bei manchen Erstgebärenden finden wir den Muttermund oft zu Anfange der Geburt sehr wulstig und aufgeworfen, äusserst dehnbar und weich, wo deswegen die Geburt gleichfalls ausserordentlich rasch verläuft.

§. 26.

5. Desorganisationen in inneren Organen der Mutter und in den zur Frucht gehörenden Theilen.

Solche können seyn: Sehr harte Gebärmutterpolypen, vertrockneter Mutterkuchen, zu kurze Nabelschnur und dadurch entstehendes gewaltsames Zerren, Verhärtungen der Eierstöcke, der Leber oder anderer der Gebärmutter nahe liegender Organe, welche während des Geburtsactes einen Druck auf dieselbe ausüben und dadurch einen Reiz hervorbringen, welcher die Gebärmutter zu kräftigen Contractionen anspornt und dieselbe fortdauernd und ohne Unterlass in diesem Reizzustande erhält; ferner ein mit Steinchen oder sonstigen Concrementen versehener oder theilweise mit der Gebärmutter verwachsener Mutterkuchen; ja sogar kommt dies letztere nach Wigand unter allen Ursachen der Schnellgeburten am häufigsten vor und entgeht nach ihm dem Beobachter um so eher, als die Diagnose ziemlich schwierig ist, und es sehr leicht mit dem Rheumatismus, der Entzündung und ähnlichen schmerzhaften Krankheiten verwechselt werden kann. Wigand giebt folgende Merkmale an:

§. 27.

„Erstens fehlen alle die Vorläufer und wirklich wesentlichen Zeichen, welche beim Rheumatismus vorkommen.

Zweitens nimmt hier der Schmerz eine einzige, bestimmte, gewöhnlich nur kleine und ziemlich begrenzte und bei der Betastung schmerzhafter Stelle im obern Theile der Gebärmutter ein, und ist während der Wehen mehr schneidend oder zerrend und scharf, als drückend und dumpf. Die Frauen wissen ihn sehr gut von dem eigentlichen, sich mehr in der Tiefe des Beckens concentrirenden Wehenschmerz zu unterscheiden. Ist der Mutterkuchen mit seiner ganzen Oberfläche widernatürlich mit der Gebärmutter verwachsen, so pflegt dieser Schmerz gänzlich zu fehlen oder doch nicht sehr auffallend zu seyn.

Drittens ist das eben beschriebene Schmerzgefühl um so gelinder, je mehr die Gebärende auf derjenigen Seite liegt, wo der Mutterkuchen anhängt.

Viertens endlich pflegt der Blutfluss sich in diesem Falle früher einzustellen, als in jedem andern ähnlichen.“

§. 28.

6. Gemüthsbewegungen.

Schrecken, Angst und Furcht üben einen ansserordentlichen Einfluss auf die Beschleunigung der Geburt aus und vermögen es nicht selten, die trügste Geburt in die präcipitirteste umzuwandeln. Wie gar oft kommen dem Geburtshelfer nicht Fälle vor, dass er, nach Hause geeilt um zur Beendigung des Geburtsactes die Zange zu holen, bei seiner Rückkehr das ganze, früher durch die Kräfte der Natur für unmöglich gehaltene Geburtsgeschäft schon vollendet findet. Furcht und Angst vor allen den Instrumenten, welche der Geburtshelfer wohl mitbringen

möge, steigerten hier die Wehen bis zu einem enormen Grade, und vermochten es in sehr kurzer Zeit, die Ausstossung des Kindes ins Werk zu setzen.

§. 29.

7. Krankheiten der Mutter während der Schwangerschaft und Geburt.

Acute, fieberhafte Krankheiten, namentlich wenn sie den reinen Charakter der Synocha an sich tragen, machen die Wehen gewöhnlich sehr wirksam und häufig, und beschleunigen meistens den Verlauf der Geburt ausserordentlich. Diese rein entzündlichen Fieber aber sind meistentheils verbunden mit einem bevorstehenden Leiden irgend eines Organes, besonders mit Entzündung der Brustorgane, des Brustfells, und der Lungen, mit einem heftigen catarrhalischen Leiden der Brust, mit Brustwassersucht und Eitersäcken in den Lungen. Aber auch Nerven- und Scharlachfieber tragen gar oft zur Beschleunigung der Geburt bei; so sah Klein einen Fall, wo im Nervenfieber einem Mädchen auf einmal das ganze Ei am Ende der Schwangerschaft abging. Die Frucht war sehr mager und lebte, als sie noch in den Häuten war, starb aber sogleich, als man sie herausgenommen hatte.

§. 30.

Wigand bemerkt hinsichtlich der Krankheiten, welche eine Schnellgeburt hervorrufen können: „Es ist merkwürdig, dass selbst in denjenigen Fällen, wo die Gebärende noch nicht recht eigentlich krank ist, sondern sich blos in einer Anlage zu einer bedeutenden Krankheit befindet z. B. zum Scharlach, die Geburt dennoch ganz ungewöhnlich rasch verläuft. Es ist, als wollte die gütige Natur durch diese Maassregel nicht nur das Kind retten, sondern auch der Mutter die Geburtsarbeit so kurz machen, dass sie nicht gar zu geschwächt und unfähig gemacht würde, die Angriffe der darauf folgenden Krankheit glücklich

zu überstehen. Wo deswegen irgend eine Gebärende, von der es nicht unwahrscheinlich ist, dass sie von einer um sie herrschenden Krankheit (z. B. ihrer Kinder) angesteckt sei, sehr schnell gebiert, die Prognose für das Wochenbett mit vieler Behutsamkeit zu stellen ist. Ganz vorzüglich gilt diese Regel, wenn der Scharlach oder Friesel herrscht, die von allen Ausschlags - Krankheiten am liebsten die Wöchnerinnen aufsuchen und leider auch für dieselben am gefährlichsten sind.“

§. 31.

8. Drücken und Reiben der Gebärmutter durch die Hebamme, den Geburtshelfer oder die Kreisende selbst, können eine Geburt beschleunigen, besonders in solchen Fällen, wo die Weenthätigkeit sich im Anfange noch nicht hinlänglich entwickelt hat, aber durch dergleichen Reize angeregt, in starkem Grade auftritt. Auch tonisch wirkende Mittel, während der Schwangerschaft angewandt, so wie erhitzen- und geistige Getränke, kurz vor oder selbst während des Geburtsactes genossen, bewirken ein Gleiches.

§. 32.

9. *Secale cornutum*.

Am Schluss dieses Abschnittes über die Ursachen der Schnellgeburten scheint es mir nicht unangemessen, hier mit einigen Worten desjenigen Mittels zu erwähnen, welches in den Händen der Hebammen zu ganz unrechter Zeit angewandt oder auch selbst von solchen Geburtshelfern und Aerzten dargereicht, welchen eine gründliche Kenntniss der Physiologie des Geburtsgeschäftes abgeht, vielleicht gar oft eine Geburt, welche ohne dieses normal verlaufen würde, auf eine künstliche Weise zur Schnellgeburt umwandelt, ich meine nämlich das *Secale cornutum*. Es ge-

schiebt, so viel auch von verschiedenen Seiten dagegen geeifert worden ist, doch noch sehr häufig, dass ruhmsüchtige und anmassende Hebammen sich dieses Mittel zu verschaffen wissen, und es dann häufig ohne Noth gebrauchen, so oft der Verlauf der Geburt ihnen zu langsam erscheint und ihre Geduld auf eine zu harte Probe gestellt wird. Dass sie bei ihrer Ignoranz alsdann weder die Individualität der Kreissenden, noch ihr Temperament, noch ihre Krankheitsanlagen, noch endlich die Stadien der Geburt, in welchen die Anwendung des Mittels vielleicht indicirt seyn könnte, berücksichtigen, liegt klar am Tage. Ist das Mittel nun aber dargereicht, während die Wehen vielleicht für den Augenblick noch schlummerten, so brechen sie nun, im höchsten Grade angeregt, mit furchtbarer Gewalt los, und nichts auf Erden vermag es alsdann, ihrer tobenden Wirkung Einhalt zu thun. v. d'Outrepont äussert sich in seinem neuesten Aufsatze über die schädliche Anwendung des *Secale cornutum* unter andern folgendermassen; „Es ist von allen Geburtshelfern anerkannt, dass sehr heftige, anhaltende und schnell auf einander folgende Geburtswehen vom *Secale cornutum* häufig erweckt werden, und dass, wenn sie auf diese Weise auftreten, sie nicht mehr zu mässigen sind, und die Contractionen nicht aufhören, bis sich der Uterus entleert hat; auch nicht minder, dass diese Hyperdynamie dem Leben des Kindes schädlich sei, daher fürchtete man von jeher zu schnelle Geburten, welche von der übermässigen Geburtsthätigkeit ihren zu schnellen Verlauf erhalten. Man fürchtet nämlich einen Druck nicht allein auf die Nabelschnur, sondern auch auf die ganze Frucht welcher als wesentlich schädlich anerkannt wird, weil er zu lange dauert, oder sich zu schnell wiederholt, welches keineswegs der Fall ist, wenn die Wehen nicht lange dauern, oder nicht schnell auf einander folgen.

§. 33.

In Anbetracht endlich des Verhältnisses der Gelegenheitsursachen zu der eigentlichen oder Grundursache müssen wir bemerken, dass diese Gelegenheitsursachen da um so weniger nothwendig sind, wo die Gebärmutter vermöge einer besondern Anlage bei jeder Geburt ihre Thätigkeit in einem übermässigen Grade zeigt; denn eine höchst vollkommene Entwicklung der Organisation der Gebärmutter während der vorhergegangenen Schwangerschaften und während der gegenwärtigen ist als die innere Bedingung für die im Uebermasse sich erweisende Thätigkeit der Gebärmutter anzusehen.

III. A b s c h n i t t.

Von der Prognose der Schnellgeburten.

§. 34.

Die Prognose hängt im Allgemeinen grösstentheils von dem Erfolg ab, womit wir durch zweckdienliche Mittel den Act der Geburt zu verlangsamen im Stande sind. Vermögen wir auf diese Weise einigermaassen den Sturm in Schranken zu halten, so dass wenigstens am Ende der Geburt nicht Alles einen zu raschen Verlauf nimmt, so kann die Gefahr für Mutter und Kind noch so ziemlich beseitigt werden, wo nicht, so sind grosse Nachtheile häufig die Folge. Wenn nun freilich Fälle von Schnellgeburten vorkommen, welche ohne besondern Nachtheil für Mutter und Kind und oft ohne besondere Kunsthülfe vollendet wurden, so würde man doch nur den Beweis einer völligen Unkenntniss der damit verbundenen Gefahren liefern, wollte man die Prognose der oft mit grosser Leichtigkeit vor sich gehenden Schnellgeburten überhaupt günstig nennen, wir sind im Gegentheil bezüglich der nachtheiligen Folgen, welche daraus hervorgehen können, berechtigt, im Allgemeinen die Prognose ungünstig zu stellen.

§. 35.

Im Besondern richtet sich die Prognose nach folgenden Momenten:

1) Bei einer aus rein hyperdynamischer Ursache entstehenden Schnellgeburt kann durch ein zu rechter Zeit eingeleitetes zweckmässiges Regimen in den meisten Fällen noch dem allzu raschen Verlaufe vorgebeugt werden.

2) Heftige Schmerzen, welche die starken Wehen begleiten, wirken meistens sehr nachtheilig auf den Gemüthszustand der Gebärenden; fehlen aber auf der andern Seite die Wehenschmerzen gänzlich, so steht eine überraschende Geburt zu befürchten.

3) Bleibt sich die übermässige Geburtsthätigkeit in allen Perioden gleich stark, so ist die Prognose bei weitem ungünstiger, als wenn dasselbe nur in den ersten Zeiträumen stattfindet.

4) Bei besonderer Anlage zu Schnellgeburten ist die Prognose immer ungünstig.

5) Gelegentliche Ursachen können in vielen Fällen beseitigt werden, in andern dagegen z. B. bei einem zu weiten Becken, sind sie nicht zu heben.

6) Gleichzeitig existirende allgemeine Krankheiten vermehren die Ungünstigkeit der Prognose.

7) Anlangend die aus den Schnellgeburten entspringenden nachtheiligen Folgen, so richtet sich hier die Prognose nach den dabei stattfindenden Umständen und der Wichtigkeit der dabei afficirten Theile. (cf. den nächsten Abschnitt.)

IV. A b s c h n i t t.

Von den nachtheiligen Folgen der Schnellgeburten.

§. 36.

Die nachtheiligen Folgen, welche aus einer Schnellgeburt entspringen, theilen wir im Allgemeinen ein in diejenigen, welche die Mutter, und diejenigen, welche das Kind treffen.

A. Nachtheilige Folgen für die Mutter.

§. 37.

I. Nachtheilige Folgen, welche besonders die Geburtstheile der Mutter treffen.

1. Verletzungen der Geburtstheile.

Dahin gehören: Zerreißen der Gebärmutter, des Muttermundes, der Scheide, der äussern Genitalien; Zerreißen und Perforation des Dammes. Abreißen der Nabelschnur. Gewaltsame partielle oder totale Trennung des Mutterkuchens.

§. 38.

Der Mechanismus der Geburt besteht in der Ueberwindung derjenigen Verhältnisse, durch welche der Aufenthalt der Frucht im Mutterleibe bisher gesichert war. Ohne Schwierigkeiten aber kann dies nicht vor sich gehen, denn gerade diejenigen Organe, welche die Frucht bis zu ihrer Reife im mütterlichen Körper zurückgehalten haben und ihr daselbst als Stütze dienten, müssen jetzt, damit sie, um ihre eigne Individualität zu erlangen, ans Licht treten kann, auch dazu dienen, ihren Austritt aus dem mütterlichen Or-

ganismus zu vermitteln. Die Mündung der Gebärmutter, welche bisher die Frucht zurückhielt, muss sich so stark erweitern, um dieselbe durchtreten zu lassen, und der Geburtscanal muss zum Durchgange derselben eine gleiche Veränderung erleiden. Unter den Verhältnissen der Mutter und der Frucht besteht eine harmonische Einrichtung, vermöge deren jedes Hinderniss überwunden und dadurch in der Regel ein glücklicher Ausgang herbeigeführt wird. Aber eine neue Harmonie herrscht auch wieder darin, dass diese Schwierigkeiten bei der Geburt nicht nur vermöge des ganzen Organisationsverhältnisses unvermeidlich, sondern auch für den Ausgang des Gebärens nothwendig sind, damit die Frucht nach und nach und langsam weiter vorschreite, denn grade das langsame Vorücken mässigt die Wirksamkeit der Wehen, und gestattet eine allmähliche Erweiterung der Geburtswege. Ist nun aber, wie es bei Schnellgeburten der Fall ist, die Wehenthätigkeit in einem äusserst hohen Grade vorhanden, so haben die zum Fruchtgang gehörenden Theile nicht Zeit genug, sich gehörig erweitern zu können, der Kopf des Kindes drängt immer heftiger gegen die noch unvorbereiteten und kaum geöffneten Geburtswege, wodurch alsdann dem Austreten desselben ein mechanisches Hinderniss entgegengesetzt wird, welches die Wehen nur noch mehr anregt und selbst bis zu einem fürchterlichen Grade steigert. Eine Zeitlang widerstehen die Theile noch, dann aber werden sie von der ungestümen Wehenkraft überwältigt und zerrissen. Eine solche Zerreissung kann nun verschiedene Theile treffen, entweder die Gebärmutter selbst, oder der Muttermund, die Scheide, den Damm oder die äussern Geschlechtstheile, je nachdem, wo das Hinderniss stattfindet, und je nachdem der Kopf schon mehr oder minder weit vorgeschritten ist.

§. 39.

a) Die Gebärmutter kann unter solchen Um-

ständen zerreißen, wenn das Kind eine schiefe Lage angenommen hat, oder die Gebärmutterwände an irgend einer Stelle zu dünn oder durch Geschwüre destruiert sind. Erfolgt ein solcher Riss, so bekommt die Kreissende ein Gefühl, als gebe innerlich etwas nach, welchem gemeiniglich ein sehr heftiger Schmerz, der gewöhnlich als ein Krampf beschrieben wird, vorausgeht; sie klagt über grosse Mattigkeit und Schwäche und erbricht nicht selten sehr schnell das im Magen Enthaltene. Die Wehen lassen nach oder hören gänzlich auf, der Puls wird sehr schnell, schwach und zitternd, Schweiss tritt auf die Oberfläche des Körpers, die Respiration geht nur mit grosser Beschwerde vor sich, ein heftiges Fieber und Ohnmachten stellen sich ein. Das Kind tritt dabei gewöhnlich ganz oder grösstentheils durch den Gebärmutterriss in die Bauchhöhle, worauf es meistens sofortigen Tod erleidet. Für die Mutter ist der Ausgang auch gewöhnlich sehr ungünstig und der Tod derselben erfolgt entweder schon in der ersten halben Stunde, oder erst nach Tagen oder Wochen, denn nicht allein das Kind tritt in die Bauchhöhle, sondern es ergiesst sich auch aus der Gebärmutterwunde Blut in dieselbe, welches die Eingeweide dermassen reizt, dass eine allgemeine Entzündung derselben entsteht. Das einzige Mittel ist hier der Bauchschnitt, um dadurch das Kind herauszufördern, indess geschieht diess auch, so bleibt die Gefahr für die Mutter doch noch immer sehr gross.

§. 40.

b) Der Muttermund wird gar häufig durch den mit unaufhörlicher Gewalt vorwärts getriebenen Kopf des Kindes überwältigt, und nicht selten gespalten. Die Einrisse desselben erstrecken sich zuweilen bis in den Gebärmutterhals und sind alsdann

sehr gefährlich, zumal die schnelle Entbindung der mechanischen Hindernisse wegen selten möglich ist. Eine starke Blutung mit dem Austreten des Blutes in die Bauchhöhle verbunden, führt oft binnen wenigen Minuten den Tod herbei, welcher in andern Fällen erst durch die Entzündung, Eiterung u. s. w. entsteht. Wenn sehr günstige Umstände obwalten, kann auch Heilung eintreten. Zuweilen pflanzt sich ein starker Einriss auch in die Scheide fort und kann Gefahr bringen, wenn er in andere benachbarte Organe eindringt.

§. 41.

c) Auch die Mutterscheide ist bei Schnellgeburten der Zerreissung unterworfen, besonders wenn ihr Canal sehr eng und ihre Wandungen entweder äusserst dünn oder entzündet sind, wo sie dann selten den steten gewaltigen Andrang der Gebärmutter auszuhalten im Stande sind. Diese Zerreissung kann in Verbindung mit der Gebärmutter, oder wie wir im vorigen §. bemerkt haben, als eine Fortsetzung des Einrisses des Muttermundes vorkommen, oder aber kann sie für sich allein, bald in der hinteren oder vorderen Wand der Scheide, bald mehr gegen den Muttermund hin bestehen, ja man hat Fälle beobachtet, in welchen die Mutterscheide in ihrem ganzen Umfange von der Gebärmutter losgerissen wurde. Auch das Scheidengewölbe wird zuweilen gesprengt, in welchem Falle ein Blutextravasat in der Bauchhöhle sich bilden kann. Die Risse laufen bald der Länge nach, bald in die Quere, bald betreffen sie die Mutterscheide allein, bald setzen sie sich in das Bauchfell, die Blase und den Mastdarm fort, so dass das Kind auch hier auf dieselbe Weise, wie im §. 39 angegeben wurde, in die Bauchhöhle schlüpfen kann. Bei diesen Zerreissungen empfinden die Gebärenden

plötzlich Schmerzen im Becken, äussern selbst, dass etwas zerrissen sey, überhaupt kommen hier alle Erscheinungen vor, wie wir sie oben §. 39 bei Zerreissung der Gebärmutter angemerkt haben. In geringerem Grade zerreisst auch wohl die Scheide gleich an ihrem Eingange, wo sich dieser Riss dann oft mit dem des Mittelfleisches verbindet; solche Einrisse sind aber von keiner grossen Bedeutung. — Selten wird bei Zerreissungen der Mutterscheide schneller Tod in Folge des Blutverlustes herbeigeführt; häufiger dagegen tritt der lethale Ausgang durch Entzündung der zerrissenen Gebilde ein, welche um so heftiger ist, um so schneller verläuft, und um so sicherer den Tod der Mutter herbeiführt, je grösser die Trennung des Zusammenhanges und je bedeutender der Bluterguss in die Bauchhöhle ist.

§. 42.

d) Zuweilen entstehen bei enger Schaamspalte auch Einrisse der äusseren Geschlechtstheile und zwar können diese nach verschiedenen Richtungen stattfinden; auch bersten wohl in Folge der heftigen Anstrengungen bei der Geburt oder in Folge des rasch vorwärts getriebenen Kopfes ausgedehnte Gefässe in der Scheide, in welchem Falle sich das Blut entweder nach aussen, oder nach innen in das Zellgewebe ergiesst. Findet dieses letztere statt, so dehnen sich nicht selten die Schaamlippen bis zu einem solchen Grade aus, dass sie platzen und das Blut hervorfliessen lassen.

§. 43.

e) Der Damm kommt bei Schnellgeburten und besonders bei Erstgebärenden, zumal wenn er sehr breit ist, immer in Gefahr, zerrissen zu werden. Die Grösse der Dammrisse ist verschieden und die durch sie bedingte Gefahr nicht sehr bedeutend; es bleiben

aber, wenn die Einrisse sich bis zum Anus erstrecken, oft sehr üble Folgen zurück.

§. 44.

f) Mitunter ereignet sich aber auch, jedoch nur in sehr seltenen Fällen, eine Erscheinung, welche unter dem Namen Perforation des Dammes, *perforatio perinaei*, *ruptura interfoeminea* bekannt ist. Sie besteht in dem Durchbruch des Kindes durch die hintere Scheidenwand und das Mittelfleisch, wobei sowohl die Schaam mit dem Schaamlippenbändchen, als auch der After unverletzt bleibt. Sehr viele Geburtshelfer, welche diess zu beobachten niemals Gelegenheit hatten, haben an der Möglichkeit einer solchen Erscheinung gezweifelt und behauptet, der Damm sei einer so grossen Ausdehnung gar nicht fähig, dass der Kopf die Mitte des Dammes durchbrechen und ohne das Schaamlippenbändchen zu verletzen, durchtreten könne. Dass der Damm sich jedoch bis zu einer ausserordentlichen Weite ausdehnen kann, beweisen die Beobachtungen von d'Outrepont's hinlänglich, welcher einmal das Mittelfleisch in einer Länge von neun Zoll ausgedehnt sah. Das Schaamlippenbändchen kann freilich in manchen Fällen verletzt werden, nothwendig aber ist es nicht, denn der Riss braucht ja nicht längs der Raphe hinzulaufen, er kann ja in der Mitte des Mittelfleisches seinen Anfang nehmen und sich nun nach beiden Seiten weiter ausdehnen, ohne den After und das Schaamlippenband in seinen Riss mit hineinzuziehen.

§. 45.

Wenn eine solche Perforation sich ereignet, so rückt das Kind bis zur Anlangung des Kopfes im kleinen Becken auf dem ihm bestimmten Wege fort, dann aber findet es irgend eins der weiter unten §. 47 anzugebenden Hindernisse, und der Kopf wird nun

durch die mächtigen Contractionen der Gebärmutter mit solcher Gewalt auf den Boden des Beckens gepresst, dass der Damm endlich dem unaufhaltsamen Wehendrang unterliegt, und das Kind unter einem deutlichen Krachen, wie es P. Frank gehört haben will, und unter einem namenlosen Schmerz von Seiten der Gebärenden durch die gemachte Oeffnung austritt. Die Folgen davon können seyn: bleibender, unwillkührlicher Kothabgang durch den Druck auf den Mastdarm, Lähmung der Blase und des Blasenhalses, dadurch Urinverhaltung, Ueberhäuten und Callöswerden der Wundränder, Vorfall des Mastdarmes, unheilbare und schwer zu beseitigende Fisteln u. s. w.

§. 46.

Zum Beleg, dass solche Perforationen bei Schnellgeburten sich wirklich ereignen können, wollen wir hier einen Fall, den Merrimann beobachtete, anführen: „Es war der Patientin erstes Kind, und als ihr Geburtshelfer sie besuchte, fand er den Muttermund etwas grösser, als einen Viertelskronenthaler und die Eihäute stark hervorragend. Er wartete ungefähr eine Stunde und untersuchte dann von neuem. Die Geburt machte sehr schnelle Fortschritte, denn bald hierauf rissen die Eihäute freiwillig ein. Indem das Mittelfleisch von dem herabhängenden Kopfe sehr gespannt wurde, unterstützte es der Geburtshelfer mit der linken Hand. Als er dies that, fühlte er rückwärts zu eine starke Erhabenheit, welche er für den Mastdarm hielt; bei einer genauern Untersuchung mit seinen Fingern aber erkannte er, dass es des Kindes Nase war, und gleich darauf fühlte er auch ganz unbedeckt den Mund des Fötus. Eine starke Wehe trat so eben ein, und der ganze Kopf des Kindes wurde gewaltsam durch die eingerissene Oeffnung hindurchgedrängt, und gleich darauf folgten die Schultern und der Körper nach. Der Nabelstrang wurde unterbun-

den und durchschnitten und das noch herabhängende Stück brachte man in die Scheide, führte es zu den äussern Geschlechtstheilen heraus und holte auch auf diesem Wege die Nachgeburt.“

„Da den Tag darauf der Puls sehr voll war, machte man einen Aderlass, gab eröffnende Arzneien, Antifebrilia, u. s. w. und Alles gieng den erwünschten Weg. Am neunten Tage, als ich die Entbundene wieder besuchte, war sie von Fieber frei, hatte Milch in Fülle und ihr Gemüth war heiter. Der After ist nicht beschädigt, der vordere Rand des Mittelfleisches ist erhalten, die eingerissene Partie ist sehr zusammengezogen, sieht gesund aus und die ganze Wundoberfläche ist mit Granulationen bedeckt. Nach vier Jahren erfuhr ich, dass die Patientin ganz wieder hergestellt sei, und durchaus keine üblen Folgen verspürte. Schwanger wurde sie nicht wieder.“

§ 47.

Dergleichen Fälle von Perforationen des Dammes werden nun meistens bei Erstgebärenden beobachtet, welche mit einer gewissen Art von Schaamspalten, wegen des sehr stumpfen Neigungswinkels, den sie mit dem Horizont machen, auch vorschaamig genannt, ein sehr breites, mürbes und dünnes Mittelfleisch verbinden, welche einen sehr spitzen Schaambogen, so dass dieser den Kopf nicht ordentlich fassen kann, und sehr rigide äussere Geschlechtstheile, namentlich einen rigiden Eingang der Scheide besitzen, und vorzüglich dann, wenn sie während des Geburtsactes eine stehende oder aufrecht sitzende Stellung einnehmen.

§. 48.

g) Bei Schnellgeburten und namentlich bei solchen, von welchen die Gebärende überrascht wird, ge-

schieht es sehr häufig, dass die Nabelschnur, besonders wenn sie sehr kurz ist, entweder schon in der Gebärmutter oder doch beim Hervorschiessen des Kindes aus den Geburtstheilen abreisst, aus welchen abgerissenen Theilen, sowohl des Kindes als der Mutter, eine Blutung erfolgen kann. In der Regel findet nun freilich aus dem mütterlichen Theile der Nabelschnur selten ein Blutfluss statt, er kann aber vorkommen und geschieht es alsdann, dass die Gebärenden, von der Geburt überrascht, nicht sofort ärztliche Hülfe bei der Hand haben, so können sie in Gefahr gerathen zu verbluten. Die meisten Aerzte halten es freilich für eine Unmöglichkeit, dass eine Mutter sich aus der Nabelschnur verbluten könne und behaupten desshalb unbedingt, eine Unterbindung des mütterlichen Theils, ausgenommen bei Zwillingsgeburten, sei durchaus unnütz; die Erfahrung aber spricht dagegen, denn nach Mery's, Solagrè's, Baudeloque's und Chevreul's Beobachtungen kann eine Blutung aus der vena umbilicalis grosse Gefahr mit sich bringen.

§. 49.

„Ein Mädchen hatte ihren Eltern ihre Schwangerschaft verheimlicht, des Nachts wird sie plötzlich von Wehen überfallen, ihr heftiges Geschrei weckt ihren Bruder, er eilt zu ihrer Hülfe herbei, empfängt das Kind und schneidet die Nabelschnur ab. Während der Zeit, dass der Geburtshelfer gerufen wurde, trat ein so starker Blutverlust durch den Nabelstrang ein, dass die Entbundene ohnmächtig wurde. Der herbeigerufene Arzt stillte die Blutung durch Unterbindung der Nabelschnur; die Placenta hatte sich noch an keiner Stelle gelöst.“

Solagrès sah durch die vena umbilicalis einen

so starken Blutstrom fliessen, wie etwa bei einer weiten Aderlassöffnung der vena mediana; er beseitigte die Blutergiessung ebenfalls mittelst einer um die umbilicalis gelegten Ligatur.

Baudeloque machte, um sicher zu gehen, in einem ähnlichen Falle die Ligatur, nahm dieselbe aber, da er sich überzeugt hatte, dass kein Blut aus der Scheide abging, hinweg; sogleich trat der Blutfluss mit erneuerter Heftigkeit durch die vena umbilicalis ein.

Chevreur (Précis de l'art d'accouchemens 1826 pag. 101.) sagt: „Die Hämorrhagieen aus der vena umbilicalis beobachtete ich, ausser den Fällen bei Zwillingen, bei drei Frauen; ich hatte die Nabelschnur, ohne eine Ligatur anzulegen, durchschnitten, um dem Kinde etwas Blut zu lassen. Es trat aber ein so starker Blutfluss aus dem Ende der Nabelschnur, welche mit dem Mutterkuchen zusammenhieng, ein, so dass ich mich genöthigt sah, sie zu unterbinden.“ Durch diese Fälle wird es hinlänglich erwiesen seyn, dass die Möglichkeit einer Blutung aus dem der Mutter angehörigen Theile der Nabelschnur existirt, fast immer aber tritt dieselbe ein, wenn eine Zwillingsschwangerschaft vorhanden ist. Einen derartigen Fall, wo eine solche durch unterlassenes Unterbinden entstandene Blutung tödlich ablief, führt Wildberg in seinem Magazin I. S. 78 an; die Hebamme versäumte es, den mütterlichen Theil der Nabelschnur zu unterbinden und die Folge davon war, dass sowohl die Mutter als auch das zweite Kind an Verblutung starben.

§. 50.

h) Nicht selten geschieht es auch, dass die ausserordentlich starken Wehen den Mutterkuchen zu früh, ganz oder zum Theil lösen. Ein gleicher Fall kann eintreten, wenn das

Kind, wie es bei Schnellgeburten oft zu geschehen pflegt, aus den Geschlechtstheilen hervorschießt und, falls die Nabelschnur stark genug ist und nicht abreißt, den Mutterkuchen gewaltsam aus seiner Verbindung mit der Gebärmutter losreißt und ihn nach sich zieht. In beiden Fällen pflegt sich ein mehr oder minder starker Blutfluss einzustellen, welcher, wenn der vorliegende Kindestheil noch nicht sehr tief in das Becken herabgetrieben worden ist, oder doch die Geburtswege nicht ganz ausfüllt, ein äusserer ist und dann durch das zuweilen anhaltende, zuweilen unterbrochene, bald stärkere, bald schwächere Hervorfließen des Blutes aus den Geburtstheilen deutlich erkannt wird, hingegen ein innerer ist, wenn die Kindestheile das Blut am Ausfließen verhindern. Hier ist die Diagnose schon schwieriger, jedoch leiten folgende Zeichen darauf hin: statt sich zu verkleinern, schwillt die Gebärmutter an, die Wehen lassen nach oder hören wohl ganz auf und es tritt eine allgemeine Erschöpfung ein, welche nicht selten Ohnmachten begleiten. In dem oben angeführten zweiten Falle, wo die fünfte Geburtsperiode mit der vierten in einem Moment zusammenfällt, und, ohne dass zuweilen der Blasensprung erfolgt ist, mit dem noch in den Eihäuten eingeschlossenen Kinde auch zugleich der Mutterkuchen geboren wird, erfolgt nicht selten unmittelbar darauf ein starker Blutfluss, welcher um so stärker und anhaltender ist, je schneller die Geburt vor sich geht. Denn weil die Gebärmutter, welche während der Schwangerschaft eine ungemein erhöhte Plasticität offenbart und eine Ueberfülle an Kraft und Materie besitzt, sowohl um den Fötus zu ernähren, als auch bei der Geburt den erforderlichen Kraftaufwand entwickeln zu können, bei Schnellgeburten sich nicht hinlänglich ihrer Ueberfülle an Kraft entledigen kann, sondern noch von übermässig vorhandenem

Blute strotzt, so ergiesst sich, da die Gefässmündungen, welche mit dem Mutterkuchen anastomosirten, noch einige Zeit unverschlossen bleiben, aus diesen eine Menge Blut. Entbehrt nun aber, wie es namentlich bei überraschenden Geburten meistens der Fall ist, die Gebärende der nothwendigen Hülfeleistung, so steht ihr Leben in Folge dieses Blutflusses in nicht geringer Gefahr, ja in der That sind wir berechtigt, anzunehmen, dass der Ausgang meistens tödtlich für die Mutter ablaufen muss. Wildberg in seinem Magazin I. S. 96 erzählt in dieser Hinsicht folgenden lesenswerthen Fall:

§. 51.

„Die hochschwangere Ehefrau des Eigenthümers Herrn * *, welche bereits drei Kinder geboren, aber dieselben alle im ersten Lebensjahre schon wieder verloren hatte, war eines Tages mit ihrer noch unverheiratheten erwachsenen Schwester an einem schönen, hellen und stillen Sommertage Nachmittags auf das Feld gegangen, um ein ihr gehöriges in einiger Entfernung von der Stadt gelegenes, mit Flachs besäetes Stück Land zu besehen. Nachdem sie an demselben angekommen und sich einige Zeit daselbst hingesetzt und ausgeruht hatten, bekam die Frau leichte, aber bald wieder vorübergehende Schmerzen im Unterleibe. Da dieselben nach kurzer Zeit wiederkehrten, allmählig stärker wurden, und dabei ein Drängen nach dem Schoosse empfunden wurde, so erkannte sie dieselben zu ihrem nicht geringen Schrecken für Wehen. Bei der an sich bereits gemachten Erfahrung, dass die Geburt bei ihr immer sehr rasch vor sich gegangen war, fürchtete sie sogleich, von der Geburt übereilt zu werden. Da nirgends im Felde jemand anders zu sehen war, so schickte sie ihre Schwester eiligst zur Stadt zurück, dass ihr Mann mit der Hebamme sogleich mit ihrem bequemsten Wagen herauskommen, und sie zu Hause holen sollte.

„Wie der Mann mit der Hebamme, welche aus Vorsicht alles Erforderliche zur Geburtshülfe mitgenommen hatte, und gleichzeitig auch die schon zu Fuss vorausgeeilte Schwester bei dem Flachslande ankamen, fanden sie, nach ihrer übereinstimmenden Aussage, die Mutter an einem Abhange des Ackerstückes, vor welchem eine mit Gebüsch umgebene Grube war, und ein neben ihr liegendes Kind, beide todt liegen. Nach Aussage der Hebamme, welche auch von der Schwester der Verstorbenen bestätigt wurde, waren die Röcke vorn in die Höhe geschlagen, so dass die Geschlechtstheile zu sehen waren, der Fruchtanhang lag mit unbeschreiblich vielem geronnenem Blute auf dem hinteren Theile der von Blut ganz durchgezogenen Kleidungsstücke zwischen den auseinander gebreiteten Schenkeln, und eine Menge Blut war auf die Erde bis in die Grube herabgeflossen, theils in dieselbe eingezogen, theils noch geronnen da liegend. Die Nabelschnur war in der rechten Hand der Mutter um zwei Finger geschlagen. Das Kind lag auf und neben der äusseren Seite des rechten Schenkels der Mutter. Der Körper der Mutter war kalt, der Körper des Kindes aber noch warm.“

„Die Hebamme trennte das Kind von dem mit einer Menge festen geronnenen Blutes umgebenen Mutterkuchen, und Alle versuchten bei allem Jammergeschrei des Mannes und der Schwester mit gleich regem Eifer, Mutter und Kind durch Rütteln, Reiben und Lufteinblasen wieder zum Leben zu bringen. Da aber alles vergebens war, so wurden mit Hülfe des Kutschers beide Leichname in den Wagen gebracht, der Mann und die Hebamme setzten sich zu denselben und fuhren dieselben nach Hause. Die Schwester lief abermals voraus, um ihren Hausarzt herbeizurufen, damit er sicher bei der Ankunft des Wagens im Hause wäre. Sobald die Leichen angekommen, in das Haus und demnächst in das Bette gebracht wa-

ren, stellte der Hausarzt, obgleich der Anblick der Leichen ihm schon keine Hoffnung zur Wiederbelebung gegeben hatte, sowohl bei der Mutter, als bei dem Kinde alle Belebungsversuche an, aber sie waren vergebens.“

§. 52.

Hier folgt nun, da die Brüder der Verstorbenen darauf angetragen hatten, dass die Beerdigung derselben nicht eher gestattet werden möchte, als bis vorher beide Leichname einer gerichtlichen Besichtigung und Section unterworfen wären, weil bei dem Mangel eines Testaments die Streitfrage obwaltete, ob die Mutter oder das Kind zuerst verstorben wäre, und ob also die Erbschaft des nicht unbeträchtlichen Vermögens der Mutter den Brüdern und der Schwester der Verstorbenen oder dem Ehemanne zufalle, ein Bericht über die vollzogene Obduction und die Beantwortung eben erwähnter Fragen. Da dies jedoch für unsern Zweck überflüssig ist, so wollen wir blos einige Worte in Bezug auf die Verblutung aus dem erwähnten Gutachten entnehmen: „Aus der mit gleicher Sorgfalt (wie bei dem Kinde) verrichteten Obduction des Leichnams der Mutter sind wir zu dem Urtheile berechtigt und verpflichtet, dass die Mutter an der Verblutung aus der Gebärmutter verstorben ist. Die Möglichkeit einer solchen geschehenen Verblutung kann uns keinem Zweifel unterworfen sein, wenn wir erwägen; 1) dass hier eine Umkehrung der Gebärmutter, offene Mündungen der Gebärmuttergefäße, und eine kurze Nabelschnur angetroffen ist; 2) dass die Mutter an der Nabelschnur gezogen, den Mutterkuchen von der Gebärmutter getrennt, und denselben zerrissen haben muss. Wie hätte sonst die Nabelschnur noch in der Hand der

Mutter, und noch dazu um zwei Finger geschlagen angetroffen werden können, und wie hätte sonst in der Gebärmutter ein abgerissenes Stück des Mutterkuchens noch adhärent gefunden werden können. Die Wirklichkeit der geschehenen Verblutung wird bewiesen durch die bei der Obduction gefundene wachsbleiche Farbe des Gesichts, der Lippen und des ganzen übrigen Körpers, durch die bei der Section angetroffene Blutleere des Herzens, der Gefässe und sämtlicher Eingeweide, und endlich auch durch die von den zu Hülfe geeilten Personen auf dem Felde gefundene grosse Quantität geronnenen Blutes, und die von Blut bereits ganz durchzogene Erde und Kleidung.“

§. 53.

Nach W i g a n d stellen sich bei Frauen, welche nicht nur schon mehrmals, sondern auch leicht und schnell geboren haben und bei denen die obere Beckenöffnung ungewöhnlich weit und zugleich eine Anlage zu Hämmorrhoidalcongestionen in der Gebärmutter zugegen ist, oft schon mit dem Eintritte des Geburtsactes kleine Blutflüsse ein, welche um so mehr vom Geburtshelfer zu beachten sind, als nicht selten später bei dem Nachgeburtsgeschäfte heftige Blutstürze aus dem Uterus erfolgen, deren Grund theils in der präcipitirten Geburt, theils aber auch in dem incarcerirten mit einem Theile seiner Fläche noch fest an der Gebärmutter hängenden Mutterkuchen zu suchen ist.

§. 54.

Tritt jedoch der tödtliche Ausgang nicht ein, und unterliegt die Mutter dem bedeutenden Blutverluste nicht, so erholt sie sich doch nur äusserst langsam,

und leidet noch lange Zeit an heftigem, habituellen Kopfschmerz und Verdauungsbeschwerden; Gesicht und Gehör werden schwach, es entstehen bald hier, bald da, Gliederschmerzen und Zittern. Gewöhnlich stellt sich ein weisser Fluss ein, und ein schleichendes Fieber bringt die wenigen Kräfte immer mehr herunter, auch kann eine allgemeine Wassersucht die Folge seyn. Im Wochenbette leiden solche Frauen oft an entzündlichen Zufällen der Geschlechtswerkzeuge; besonders leicht entwickelt sich eine Peritonitis. Nach W i g a n d können auch in Folge der gewaltsamen Trennung des Mutterkuchens Blutpolypen entstehen, cf. Hamburg Magazin, Bd. II. St. I. S. 185.

§. 55.

2. Dislocationen der Geburtstheile.

Dahin gehören: Vorfall und Umstülpung der Gebärmutter, Vorfall der Mutterscheide.

a) Findet die Gebärmutter bei der Schnellgeburt nicht hinlänglichen Widerstand von Seiten der weichen Geburtswege, so geht sie über die Grenzen ihrer Thätigkeit hinaus, und es können sich alsdann, trotz der bei der Hyperdynamie meistens gleichzeitig vorhandenen Hypertonie zuweilen Vorfälle der Gebärmutter ereignen, besonders die unvollkommenen, und um so eher dann, wenn der Kindeskopf mit Gewalt vorwärts getrieben wird, wenn das Becken eine grosse Weite hat, und der Geburtsact, bei wenig inclinirter Lage der Gebärenden oder wohl gar in stehender Stellung derselben vor sich geht.

Ganz vollkommene Vorfälle der Gebärmutter gehören schon zu den seltneren Ereignissen bei Schnellgeburten, und kommen wohl nur in dem Falle vor, wo in Folge heftiger Blutflüsse die Gebärmutter in einen höchst atonischen Zustand versetzt ist. W. Müller (S. dessen Wahrnehmungen von einer sammt dem Kinde ausgefallenen Gebärmutter. Nürnberg 1771.) führt einen sehr merkwürdigen Gebärmutter-Vorfall an, wo nämlich der ganze Uterus sammt dem Fötus ausserhalb der Geburtstheile vorfiel, ein lebendiges Kind ausserhalb des Beckens durch die Wendung geholt wurde, und die Mutter, nachdem man den Uterus zurückgebracht hatte, am Leben blieb.

§. 56.

b) Bei Schnellgeburten kann der Muttergrund durch das gewaltsame Drängen, welches die letzten erschütternden Wehen begleitet, entweder nur wenig nach dem Muttermunde hin und innerhalb der Gebärmutterhöhle selbst einwärts gekehrt und niedergedrückt werden, oder endlich nach der Geburt noch weiter herauskommen. Bisweilen wird derselbe von der entweder an sich zu kurzen oder durch Umschlingungen um die Kindstheile verkürzten Nabelschnur durch den Muttermund gezogen und auf diese Weise in die Scheide gebracht. Ersterer Zustand, wo der Grund der Gebärmutter bloß abwärts gedrückt ist und sich noch in ihrer Höhle befindet, macht die unvollkommene Umstülpung aus, letzterer aber, wo die umgestülpte Gebärmutter in der Mutterscheide fühlbar ist, oder gar aus den Geschlechtstheilen herausgetreten ist, gehört zu den vollkommenen Umstülpungen, welche jedoch nicht immer total zu sein brauchen.

Meistentheils stellen sich gleich mit der Umstülpung Uebelkeiten, Schwäche und Ohnmachten und

oft ein Blutfluss ein, und ihr Vorkommen gehört mit zu den allergefährlichsten Ereignissen bei der Geburt, denn wenn nicht bald die erforderliche Hülfe geleistet wird, erfolgt Entzündung und Brand der Gebärmutter und in Folge dessen der Tod der Wöchnerin.

§. 57.

c) In den meisten Fällen, ja man könnte sagen überall ist der Scheidenvorfall der Begleiter des Vorfalls der Gebärmutter und entsteht besonders dann gar leicht, wenn die Substanz der Scheide sehr lax und weich ist, wenn das sie umgebende Zellgewebe wenig Cohäsion besitzt, die Personen öfters an starkem, weissen Fluss litten und den Beischlaf auf eine excessive Weise ausübten. Bezüglich der Gefahr, welche für die Mutter aus dem Scheidenvorfall hervorgehen kann, ist dieselbe von nicht so grosser Bedeutung; nur wenn derselbe sehr gross seyn sollte, und längere Zeit hindurch der Luft ausgesetzt wird, kann die Mutterscheide trocken und empfindlich werden und zuweilen in Entzündung und Brand übergehen. Meistens lässt derselbe sich aber durch ein zweckmässiges Verfahren leicht wieder reponiren.

§. 58.

3) Zurückbleibende grosse Reizbarkeit der Gebärmutter.

Die Gebärmutter soll durch das Gebären aus dem Zustande erhöhter Turgescenz und ungewöhnlicher Thätigkeit wieder zu ihrem frühern, ruhigern und unthätigern Zustande zurückkehren, sie kann dies aber nur, indem sie sich während der Geburt abmüht und dadurch an ihrer Kraftfülle abnimmt, durch kräftige Contractionem ihre Gefässe entleert und ihr Gewebe zu grösserer Dichtigkeit und Saftlosigkeit zurückführt. Geht nun die Geburt zu rasch von Statten, so behält die Gebärmutter noch nach der Ausstossung des Kin-

des ihren Blutreichthum und ihre eigenthümliche Thätigkeit, sie tritt aus dem harmonischen Vereine mit den übrigen Organen, behält im Vergleich zu diesen eine zu grosse Sensibilität bei, wodurch dann in den meisten Fällen ein langwieriges und beschwerliches Wochenbett, oft eine Entzündung oder doch wenigstens sehr grosse Anlage dazu sowohl von Seiten ihrer selbst, als auch der sie zunächst begrenzenden Unterleibsorgane, und hierdurch ein gefährliches und nicht selten tödtliches Kindbettfieber herbeigeführt wird. Schmerzhaftes Nachwehen sind meistens die Folge einer Schnellgeburt, weil die Gebärmutterkraft nicht hinreichend genug erschöpft wird; auf der andern Seite aber hat man auch in manchen Fällen Unvermögen der Gebärmutter, sich gehörig zusammenziehen, und Schwäche und Erschlaffung derselben, welche nicht selten an Lähmung grenzt, als Folge von Schnellgeburten beobachtet.

II. Nachtheilige Folgen, welche die ganze Constitution der Mutter treffen.

§. 59.

In Folge der bei Schnellgeburten statt findenden enorm erhöhten Geburtsthätigkeit und der äusserst heftigen Anstrengungen stellen sich nicht selten schon während des Geburtsactes Ohnmachten, Delirien und Convulsionen ein; Furcht und Schrecken, überhaupt heftige Gemüthsbewegungen bemächtigen sich der Kreissenden, und hinterlassen sehr oft Anlage zu Gemüthskrankheiten zurück, welche zuweilen schon im Wochenbette auftreten, z. B. der Wahnsinn der Kindbetterinnen, *Mania puerperarum*. Wigand hatte öfter Gelegenheit, besonders im vierten Zeitraum der Geburt eine Entfremdung und Verstimmung der Seele

zu bemerken, welche oft so weit gieng, dass der sonst zärtlich geliebte Mann verabscheuungswürdig erschien und das eben geborene Kind nur mit Widerwillen von der Mutter gesehen wurde. Ja zuweilen kommt diese Gemüthsverstimmung nach Naegele einem Anfalle von Wahnsinn gleich, indem die Gebärende mit wildem Blick und veränderten Gesichtszügen irre redet. In Bezug nun der so häufig vorkommenden Fälle, dass in einem solchen krankhaften Gemüthszustande sich die Mutter und namentlich unverehlichte Personen an dem Leben ihrer neugeborenen Frucht vergreifen, äussert Wigan folgende trefflichen Worte:

§ 60.

„Wenn mit Schnellgeburten, wie es die Erfahrung bestätigt, fast jedes Mal ein gewisser Grad von Sinnlosigkeit, Heftigkeit, Wuth oder ähnlichen sonderbaren Gemüthszuständen verbunden zu sein pflegt, so fragt es sich: Ob man den Kindsmörderinnen die That so hoch anrechnen dürfe? und ob sie dieselbe nicht in einem Augenblicke begehen, wo wenigstens ebensoviel auf die zufällige höchst sonderbare und unglückliche Verstimmung des Gemüths geschoben werden kann, als auf ihren bösen moralischen Willen. Und dann frage ich ferner: Wenn es gewiss ist, dass beiden sich selbst ganz überlassenen Ueberstürzungen der Gebärmutter, die Kinder in der Regel todt, oder doch so lebensschwach auf die Welt kommen, dass sie nach einigen wenigen Athemzügen wieder sterben, (wie gewiss jeder Geburtshelfer solche Fälle erlebt hat) wie kann man dann von der Kindesmörderinn mit Gewissheit behaupten, dass sie ein lebendiges Kind, oder nicht wenigstens ein solches umgebracht habe, welches ohnedies, trotz alles angefangenen Athemholens, ein paar Augenblicke später wieder verstorben wäre?“ Oder sind wir im Stande, mit unsern Lungenproben auch zu beweisen, dass das unglückliche

Kind', ohne den Mord, gewiss länger fortgeathmet haben würde?'' In einer Anmerkung hiezu sagt der Verfasser; „Ich habe mehrere sehr gebildete, brave und fromme Frauen gekannt, die in ihrem Aerger oder in der Wuth über die ausgestandenen, letzten heftigen Schmerzen bei der Geburt, halbe und ganze Stunden lang nach ihrer Entbindung, weder ihren sonst so zärtlich geliebten Gatten, noch das sehnlichst erwünschte Kind vor Augen haben mochten. Auch ist es bekannt, dass es mehrere Arten von Thieren giebt (wie z. B. Hunde und Katzen) die manchmal gleich unmittelbar nach der Geburt mit einer Art von Wuth über die eben geworfenen Jungen herfallen und dieselben entweder todt beissen oder wohl gar auffressen. Wer steht uns nun dafür, dass bei den unglücklichen Kindesmörderinnen nicht eine ähnliche durch den den heftigen körperlichen Schmerz bedingte Verwirrung des Gemüthes obwalte, die sie zunächst zu der grässlichen That bestimmt?''

§. 61.

Geht nun die Geburt auch ohne jene Erscheinungen vorüber, so kann doch die Schnelligkeit, mit welcher sie vor sich geht, nachtheilig auf die Mutter einwirken. Denn so wie jede Befreiung des Leibes von irgend einer beträchtlichen Masse die Gesundheit stört, indem eine solche Ansammlung zur Gewohnheit und einem normalen Lebensverhältnisse gleich geworden ist, so war dies auch mit der Gebärmutter während der Schwangerschaft der Fall, sie hatte sich an einen anhaltenden Druck gewöhnt. Hört nun aber dieser Druck bei Schnellgeburten gar zu plötzlich auf, so werden die Gefässe, vorher gedrückt, auf einmal freier und es kann dann leicht Apoplexie erfolgen, indem das Gehirn von Blut entleert wird; oder es bildet sich eine passive Entzündung der Unterleibsorgane, welche oft in wenigen Tagen den Tod der Wöchnerin herbeiführt.

G. W. Stein beobachtete einen Fall, wo durch die zu schnelle Entleerung der Gebärmutter plötzlicher Tod der Gebärenden, während diese noch auf dem Geburtsstuhle sass, erfolgte; gleichzeitig fand, in Folge des noch während der Unterbindung der Nabelschnur spontan sich lösenden Mutterkuchens, ein starker Gebärmutterblutfluss statt, welchem er jedoch weniger die Schuld des Todes beimisst. cf. dessen geburtshülfliche Wahrnehmungen, I. S. 213.

§. 62.

In manchen Fällen stellt sich bald nach der Geburt ein hoher Grad von Schwäche ein, welches von grosser Wichtigkeit für die Handlungsweise des Arztes ist, denn da diejenigen Individuen, bei welchen in Folge zu sehr erhöhter Geburtsthätigkeit eine Schnellgeburt statt findet, gewöhnlich von robuster Leibesbeschaffenheit zu sein pflegen, so treten im Wochenbette, jener Schwächezustand mag in den ersten Tagen desselben vorhanden gewesen sein oder nicht, oft Fieber und Entzündungskrankheiten ein.

§. 63.

Unter den äusserst seltenen nachtheiligen Ereignissen müssen wir hier am Schluss dieses Kapitels noch diejenigen Fälle erwähnen, wo in Folge der übermässigen Anstrengungen ein Zerbrechen des Brustbeins, Zerreißen der Lunge oder einzelner Muskeln statt fand. Das Zerbrechen des Brustbeins beobachteten Chaussier, Cômte, Martin und Steinthal bei starken Contractionen der Bauch- und Halsmuskeln, bei starker Anstrengung und vorwärts geneigter Brust- und Bauchgegend während der Geburtsarbeit. Saxtorph sah einmal die Milz durch Geburtsschmerzen, bei einer im Kindbett

verstorbenen Frau, enorm zerrissen. cf. Saxtorph's gesammelte Schriften. S. 279.

B. Nachtheilige Folgen für das Kind.

§. 64.

Gleich wie die Mutter, so ist auch das Kind bei Schnellgeburten gar mancherlei Gefahren unterworfen, welche je nach den verschiedenen Umständen, die dabei obwalten, bald günstiger, bald minder günstig verlaufen, und nicht so gar selten mit dem Tode des Kindes endigen. Die mehr oder minder grosse Gefahr richtet sich hauptsächlich darnach, ob während des Geburtsactes sogleich ärztliche Hülfe bei der Hand ist oder nicht, denn findet das erstere statt, so wird so leicht wohl keiner der weiter unten aufzuzählenden Nachtheile sich ereignen, vielmehr wird denselben in den meisten Fällen noch bei Zeiten vorgebeugt werden können; entbehrt aber die Gebärende durchaus jedes ärztlichen Beistandes, so pflegt selten eine oder die andere von diesen nachtheiligen Folgen auszubleiben.

§. 65.

1. Tod des Kindes noch vor seiner Geburt durch die anhaltend stürmischen Wehen.

Wenn schon Jörg behauptet, der menschliche Fötus könne während der Geburt einen ziemlich starken und längere Zeit andauernden Druck der Gebärmutter aushalten, weil er in seinen Gebilden noch sehr weich und nachgiebig sey, so können wir doch desselben Verfassers Behauptung nicht beistimmen, dass die auf den Fötus nach Abfluss des Fruchtwassers unvermeidlich und unmittelbar einwirkende Kraft demselben bei seiner Zartheit durchaus nicht schade, weil derselbe durch den Mangel an Sauerstoff — in Folge des schon theilweise abgestorbenen Mutter-

kuchens und der durch die starken Zusammenziehungen des Uterus fast gänzlich aufgehobenen Communication mit der Mutter — in einen asphyctischen Zustand versetzt werde, ehe jene Kraft heftiger zu wirken anfangt und ehe der Fötus an der engern Gegend des Beckens anlangt. Vielmehr müssen wir uns dahin aussprechen, dass, da die Pausen zwischen den einzelnen Wehen eine der unumgänglich nothwendigsten Geburtseinrichtungen sind, damit das Kind sowohl als die Mutter während derselben sich einigermaßen wieder erholen können, grade durch die von Anfang bis zu Ende der Geburt immerwährend und ohne allen Aufschub andauernden Contractionen — wie es bei Schnellgeburten häufig der Fall ist — der Fötus im höchsten Grade gepresst und dadurch sowohl das Blut des Kindes als auch der Gebärmutter in seiner Circulation gestört und gehemmt wird, welcher Zustand, wenn er lange andauert, durchaus den Tod des Kindes nach sich ziehen muss. Denn mag der Fötus auch noch so zart seyn und noch ein so niederes Leben führen, so kann der asphyctische Zustand ihn unter solchen Umständen niemals vor dem Untergange schützen, ja um so eher, je grösser die Schwäche und je geringer die Lebensfähigkeit des Kindes ist, wird dieser Scheintod in den wirklichen Tod übergehen, da durch die ununterbrochene Fortdauer der stürmischen Contractionen endlich alle Communication der Säfte zwischen der Mutter und dem Kinde aufhören muss und demselben dadurch die zu seiner Erhaltung durchaus nothwendige Nahrung gänzlich entzogen wird.

§. 66.

Beweise für die eben ausgesprochene Behauptung liefern v. d'Outrepont's Erfahrungen, welchen zufolge der Herzschlag des Kindes, den man

durch unmittelbare Auscultation oder durch das Stethoscop sonst um so deutlicher hört, je fester und härter die Gebärmutter ist, sich während der Wehe gar nicht hören lässt, nach der Wehe aber wieder vernehmbar wird. Nach dessen ferneren Beobachtungen war bei einem vorgefallenen Arme der Puls an der Hand während der Wehe nicht mehr fühlbar, erschien aber nach Beendigung derselben wieder; ebenso hörte in einem Falle, wo die Nabelschnur vorgefallen war, und wo der Kopf noch im grossen Becken stand, die Pulsation derselben auf, sobald sich der Grund der Gebärmutter zusammenzog, und stellte sich beim Nachlass der Wehe gleich wieder ein. Also Beweise genug, dass schon während der gewöhnlichen Wehen der Fötus in Betreff der Circulation seines Blutes bedeutend beeinträchtigt wird; bildet nun aber vollends der ganze Geburtsact bei Schnellgeburten eine ununterbrochene Reihe von Contractionen, so wird es leicht einleuchten, dass das Leben des Fötus durch den gehemmten Blutumlauf endlich erlöschen muss und der wirkliche Tod an die Stelle des Scheintodes tritt, weil dem Fötus die Wehenpausen, als nothwendigste Bedingung zu seiner Erholung, durchaus entzogen werden. In der dritten und vierten Geburtsperiode kommt zu dieser Hemmung der Blutcirculation noch hinzu, dass die starken Kraftäusserungen der Gebärmutter den Kopf gegen die Beckenknochen während der Wehe mit zu grosser Gewalt anpressen, und so nicht selten einen Druck auf's Gehirn und auf die Nerven ausüben, welches alsdann nur dazu beitragen kann, den Tod des Kindes noch mehr zu beschleunigen.

§. 67.

Was die durch das *Secale cornutum* (cf. §. 32.) angefachte Wehenthätigkeit anlangt, so kommt zu den

durch den Gebrauch desselben hervorgelockten äusserst heftigen Contractionen der Gebärmutter noch der narkotische Einfluss hinzu, welchen dieses Mittel auf die Frucht ausübt, und bedingt dadurch nicht selten den Tod derselben. Solche abgestorbene Früchte sehen alsdann ganz dunkelroth und blau aus, und bei der Section findet man das Gehirn derselben gewöhnlich mit Blut unterlaufen.

§. 68.

2. Tod des Kindes durch Verbluten aus dem Mutterkuchen.

Es kommen Fälle vor, in welchen durch die heftigen Contractionen der Gebärmutter oder durch das Zerren der Nabelschnur, zumal wenn sie um einzelne Kindestheile umschlungen und dadurch bedeutend verkürzt ist, der Mutterkuchen sich noch eher, als das Kind aus den äussern Geburtstheilen austritt, lostrennt, oder aber beim Herausschiessen des Kindes aus den Geburtstheilen gewaltsam aus seiner Verbindung mit der Gebärmutter losgerissen wird. In diesen Fällen entsteht gar oft eine heftige Blutung aus dem Fötaltheil des Mutterkuchens, und wenn alsdann keine augenblickliche Hülfe vorhanden ist, oder dieser Vorgang unbemerkt bleiben sollte, so findet nicht selten der Fötus durch Verblutung aus den offenen Gefässmündungen des Mutterkuchens seinen Untergang.

§. 69.

3. Der zu schnelle Uebergang aus dem Fötalleben in das Luftleben wirkt nachtheilig auf das Kind.

Die Natur liebt nie Sprünge und so muss auch

der Embryo allmählig vorbereitet werden, um seine eigene Individualität erlangen und getrennt vom mütterlichen Körper ein selbstständiges Leben behaupten zu können. Nach Burdach und wie wir auch im §. 65 angeführt haben, erschwert die Gebärmutter durch ihre Contractionen den Blutlauf nicht nur in ihrer eigenen Substanz, sondern auch im Mutterkuchen, und unterbricht so ihre Wechselwirkung mit ihm, und dadurch mit dem Embryo. Dies wird mit den zunehmenden Wehen allmählig stärker, und am stärksten nach Abfluss des Fruchtwassers, auf welche Weise denn der Act des Gebärens selbst die Reife und Selbstständigkeit des Embryo fördert, indem er ihn schon im Voraus mehr auf sich selbst hinweist. Aus Jörg's Beobachtungen aber entnehmen wir, dass bei Kindern, welche zu schnell und zu leicht geboren werden, die Respiration nur schwach, oberflächlich und unvollkommen vor sich geht, weil das Bedürfniss nach atmosphärischer Luft bei ihnen nicht sehr gross ist, und sie deshalb auch nicht so kräftig einathmen; das Leben nimmt also bei solchen einen unvollkommenen Anfang, daher auch bei vielen durch die dadurch entstehenden Stockungen im Gefässsystem früher oder später der Tod eintritt. Bei der Section findet man alsdann in einzelnen und von den Hauptstämmen der Bronchien entfernten Theilen die Luft gar nicht eingedrungen, luftleere und verengte Zellen und Unvermögen der Lungen bei angestellter Lungenprobe zu schwimmen. Ein Analogon finden wir auch in der von Autenrieth gemachten Erfahrung, wornach die Sterblichkeit der durch den Kaiserschnitt entbundenen Kinder viel grösser ist, als der auf natürlichem, mühevollen Wege gebornen, obschon hier die Früchte, ohne die geringste Verletzung zu erleiden, zu Tage gefördert werden. Es ist daher klar, dass die nach und nach erfolgte Stö-

rung des Placentalkreislaufes den kleinen Kreislauf und somit die Lungenthätigkeit vorbereite, und dass dieses durch eine längere und mühevollere Geburt besser geschieht, als durch eine allzuschnelle, und daher die allzu rasche Beförderung des Fötus in die Aussenwelt nur von Nachtheil für dieselbe sein kann.

§. 70.

Hinsichtlich der schnellen Temperaturveränderung, welche das Kind bei Schnellgeburten erleidet, zeigt, obgleich die Gebärmutter dem Fötus von Anfang bis zu Ende seines Aufenthaltes in derselben eine gleichmässige Temperatur bewahrt und durch vermehrte Wärmeerzeugung bei Wöchnerinnen ihn noch einige Zeit hindurch diesen Vortheil geniessen lässt, doch die Erfahrung, dass die Verminderung des Wärmegrades und selbst eine heftige einwirkende Kälte oft ohne allen Nachtheil für das Kind bleiben kann. Klein erzählt folgenden Fall: Eine Person trug ihr auf dem Wege gebornes Kind, während noch Schnee lag eine Stunde weit in ihrer Schürze fort nach Haus, ohne weitem Nachtheil für dasselbe. Dergleichen Fälle gibt es noch viele, indessen möchten alle Kinder, falls sie nach der Geburt einer solchen Temperaturveränderung ausgesetzt würden, wohl nicht so gut davon kommen, und es geht daraus hervor, dass ein bedeutender Temperaturwechsel nicht immer und überall ohne allen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit des Kindes bleibt, sondern wir müssen vielmehr jene vermehrte Wärmeerzeugung bei Wöchnerinnen als einen Fingerzeig der Natur betrachten, welche auch in dieser Hinsicht den zarten Säugling nicht verwahrloset lassen wollte.

§. 71.

4) Tod des Kindes durch Verbluten aus der Nabelschnur.

Durch den zur Gewohnheit gewordenen Blut-

strom hat das Blut beim neugeborenen Kinde noch längere Zeit hindurch die Tendenz, den alten gewohnten Weg durch die Nabelschnurgefäße einzuschlagen, weshalb der abgeschnittene Nabelstrang einer Unterbindung bedarf, damit das Blut des Kindes nicht aus demselben ausfliesse. Da nun aber bei Schnellgeburten, welche Frauen im Stehen, Sitzen odere Knieen überraschen, die Nabelschnur durch das Hervorschiessen des Kindes sehr häufig abreisst, und dann mitunter keine Person in der Nähe ist, welche das Geschäft des Unterbindens verrichten könnte, die Gebärende selbst aber öfters aus Unkenntniss der Sache — dies kann jedoch nur bei Erstgebärenden vorkommen — oder auch durch Ohnmachten, welche sie während der Geburt überfallen, daran verhindert, es unterlassen, so kommt das Kind in Gefahr, an Verblutung aus den Nabelschnurgefäßen zu sterben.

§. 72.

5) Tod des Kindes durch Erstickung.
Da gerade die Schnellgeburten es sind, bei welchen die Gebärenden meistentheils der Hülfe eines Arztes, Geburtshelfers oder sonst einer unterrichteten Person entbehren, so kann besonders hier sehr leicht der Fall eintreten, dass aus dem Unterlassen der ersten, dem neugeborenen Kinde nothwendigen Hülfeleistungen ein verderblicher Ausgang für dasselbe hervorgeht. Unter solchen Umständen kann das Kind den Erstickungstod sterben und zwar auf zweierlei Weise: Erstens kann dasselbe, bevor es nur einmal geathmet hat, auf mancherlei Art verhindert werden, die nach seiner Geburt unumgänglich nothwendig werdende Respiration zu beginnen, indem sich in seinem Munde und seinen Luftwegen zäher Schleim anhäuft hat, welcher der Luft, als erstes Incitament der Respiration, den Zugang zu den Lungen des Kindes verschliesst, oder aber die Mutter befindet

sich in einem bewusstlosen oder ohnmächtigen Zustande, und das eben aus den Geschlechtstheilen hervorgetretene Kind bleibt auf dem Gesichte zwischen den Schenkeln der Mutter in dem von den Geburtstheilen abgesonderten Schleim, Wasser und Blut liegen, oder geräth unter Tücher und Betten, welches sämmtlich den Beginn der Lungenthätigkeit verhindert und den Tod des Kindes zur Folge hat. Zweitens kann aber das Kind, nachdem es in den ersten Augenblicken nach der Geburt schon geathmet hat, auch dann noch durch ungünstige Umstände in eine Lage versetzt werden, welche jeden weiteren Fortgang des Athemholens unmöglich machen, z. B. es kann während des Sitzens der Mutter auf dem Nachstuhle geboren werden, und beim Herabstürzen in den Cloak desselben in der Flüssigkeit oder dem Koth ersticken, falls nicht augenblickliche Hülfe dieses noch zu verhindern im Stande ist.

§. 73.

6) Beschädigungen des Kindes beim Hervorschiessen aus den Geburtstheilen.

Ueber diesen Gegenstand ist schon viel hin und her gestritten worden, und manche Zweifel sind darüber erhoben, ob der Sturz des Kindes beim Hervorschiessen wirklich von so grossem Belang sei, als man zum Theil angenommen hat oder nicht, weshalb wir es auch nicht für unzweckmässig erachten, diese Sache hier etwas näher ins Auge zu fassen.

Betrachten wir zuerst die Möglichkeit eines solchen Sturzes, so wird uns klar, dass, wenn Weiber im Stehen oder Gehen oder im Sitzen auf dem Nachstuhl von der Geburt überrascht werden, das Kind, wenn es aus den Geburtstheilen hervorschießt, wie dies gewöhnlich bei überraschenden Geburten der Fall ist, jedenfalls auf den Boden fallen kann, wenn entweder die Nabelschnur lang genug ist, dass das

Kind ohne irgend ein Hinderniss zu Boden fällt, oder wenn sie zu kurz ist und dann abreisst, oder was noch viel häufiger geschieht, wenn der Mutterkuchen durch die Schwere des Kindes gewaltsam getrennt wird, oder endlich bei grosser Gewalt, wenn die Gebärmutter sich nmstülpt. Eins von diesen vier Momenten muss statt finden, wenn das Kind auf den Boden fallen soll; die Nabelschnur reisst gar oft ab, wovon Klein unter 283 Fällen eine sehr grosse Anzahl beobachtete; diesem hat freilich Chaus sier in Paris widerstritten und behauptet, die Nabelschnur reisse niemals ab, indem er sich auf angestellte Versuche stützte, aber in der Wirklichkeit verhält es sich anders, und nie hat wohl Iemand an der Möglichkeit eines solchen Sturzes der Kinder gezweifelt, zumal da zahlreiche und unbestreitbare Thatsachen den besten Beweis liefern.

§. 74.

Steht nun die Möglichkeit desselben fest, so ist eine zweite Hauptfrage, kommt derselbe häufig oder selten vor? Die Beantwortung dieser Frage ist von grosser Wichtigkeit für die gerichtliche Medicin, denn wie häufig berufen sich nicht unehliche und im Verdacht des Kindermordes schwebende Personen darauf, sie seien von der Geburt überrascht, das Kind sei auf den Boden gestürzt und habe dadurch den Tod erlitten. Da hingegen diese Ereignisse bei verheiratheten oder wenigstens die Schwangerschaft nicht verheimlichenden Personen viel seltener beobachtet wurden, so hat man sich veranlasst gefunden, in den meisten Fällen obige Aussage als erdichtet und als eine Bemäntelung des Kindermordes anzusehen, ja man hat sogar behauptet, es müsse um so seltener bei unehelichen Weibern vorkommen, weil solche doch gewöhnlich Erstgebärende sind, und bei diesen mehrere Bedingnisse des Hervorschiessens, namentlich

eine weite dehbare Scheide und schlaffe äussere Geburtstheile seltner angetroffen, als bei Mehrgebärenden. Indess der Erfahrung zufolge hat sich diese Ansicht nicht bestätigt, und eine sorgfältige Beobachtung des Geburtsvorganges bei einer Erstgebärenden liefert uns hinreichende Beweise für das Gegentheil, denn da Erstgebärende gewöhnlich jünge, mit noch ungeschwächten Kräften begabte Personen sind, so finden wir auch bei ihnen in der Regel die Gebärmutter-Contraction am stärksten und ergiebigsten, und die Verbindungen des Beckens noch nachgiebiger und dehnbarer. Freilich sind im Allgemeinen die Scheide und die äussern Geburtstheile noch sehr rigide und lebenskräftig, aber grade dadurch kann das schnelle Hervorschiessen, wenn der Widerstand nur einmal überwunden ist, nur noch befördert werden. Bedenken wir dabei noch die äusseren Verhältnisse, unter welchen gemeiniglich solche im unehelichen Stande Gebärende das Geburtsgeschäft abzumachen pflegen, so finden wir, dass die Wehen so lange und so vorsichtig, als es ihnen nur immer möglich ist, unterdrückt und verheimlicht werden, dass sie mit ausserordentlicher Ausdauer die heftigen Schmerzen ertragen und überwinden, und dann erst, wenn der Wehendrang mit seiner ganzen Gewalt sich äussert, mithin wenn die Frucht schon dem Ausgang ausserordentlich nahe steht, einen heimlichen Ort suchen, wo sie unbemerkt und jeglicher Hülfe entbehrend und in einer Stellung, wie sie die Umstände grade darbieten, ihrem Naturdrange folgen können. Ja noch unbekannt mit den eigentlichen Wehenschmerzen, halten sie dieselben nicht selten wegen ihrer ausserordentlichen Aehnlichkeit bloß für Kolikschmerzen, hervorgebracht durch die gegen das Ende der Schwangerschaft sich meistens vorfindende Stuhlverstopfung, verwechseln demnach den Wehendrang mit dem Drange zum Stuhlgange, pressen und drängen unaufhaltsam mit,

bis auf einmal unter ungemeiner Kraftentwicklung der Gebärmutter der Kopf und die übrigen Theile bis zu den äussern Geburtstheilen herab getrieben sind, wo dann die ganze schlüpfrige Frucht nun keinen Widerstand mehr findend, durch die mit der Gebärmutterthätigkeit vereinte Mutterscheidenkraft förmlich herausgestürzt wird. In Anbetracht nur der sehr erhöhten Geburtsthätigkeit, welche wir bei Erstgebärenden finden und der ungünstigen Verhältnisse, unter welchen sie gewöhnlich zu gebären pflegen, sind wir um so mehr zu dem Schluss berechtigt, dass das Hervorschiessen der Neugeborenen bei ihnen wohl verhältnissmässig häufiger vorkommen muss, als bei Personen, welche schon öfter geboren haben, mit diesem Geschäfte mehr vertraut und deshalb um so vorsichtiger sind, damit sich ein solcher Sturz nicht ereigne.

§. 75.

Die dritte Frage ist, bringt ein solcher Sturz Gefahr mit sich, und wie hoch ist dieselbe für das Leben des Kindes in Anschlag zu bringen?

Früher war man allgemein der Meinung, ein bei einer überraschenden Geburt, sei es nun im Stehen, Knieen, oder Sitzen auf dem Nachstuhle, hervorschiessendes Kind müsse jedenfalls eine lebensgefährliche Verletzung erleiden, und in gerichtlich medizinischen Fällen pflichtete man gewöhnlich der Aussage der Mutter bei, der Tod des Kindes sei durch das Fallen desselben auf den Boden erfolgt, ja man suchte die bei den nächsten Obductionen vorgefundenen Verletzungen, Brüche und Eindrücke am Schädel des Kindes und die Blutergiessungen unter demselben zu Gunsten der Mutter durch diesen Sturz zu erklären, man folgerte lange Zeit hindurch sogar die Nothwendigkeit des Todes des Kindes aus einem solchen Sturze, bis der Dr. Klein in Stuttgart im Jahre 1817 durch ein Ausschreiben an sämtliche Ober-

ämter des Königreichs Württemberg und durch diese an die respectiven Physici, Geburtshelfer, Prediger und Hebammen die Anfrage ergehen liess, ob ihnen Fälle vorgekommen seien, wo Kinder plötzlich aus den Geburtstheilen gestürzt wären, und was für Folgen dies gehabt hätte. Alle diese Fälle sind gesammelt in den in Stuttgart 1817 erschienenen: Bemerkungen über die bisher angenommenen Folgen des Sturzes der Kinder auf den Boden bei schnellen Geburten, von Hofr. Dr. Klein. Durch die in diesem Werke zusammengestellten Fälle sucht er darzuthun, dass der Sturz der Früchte auf den Boden nicht so gefährlich sei, als man gewöhnlich annehme. Das aus diesen Fällen, 283 an der Zahl, gezogene Resultat ist ungefähr folgendes: Unter allen diesen Kindern, welche unter den verschiedenartigsten Bedingungen auf den Boden stürzten, befindet sich auch nicht ein einziges, welches gleich nach dem Sturze oder wenigstens in Folge desselben entschieden den Tod erlitt, nicht ein einziges mit Sprüngen in den Schädelknochen, mit bedeutenden Schädelverletzungen, auch nicht eines, auf welches dieser Sturz den geringsten, dauernden nachtheiligen Einfluss gehabt hätte, und doch stürzten so viele auf den breitternen Boden, auf Kieswege, auf hartgefrorne Erde, auf Sand, auf frisch gemachte Chauseen, auf Pflastersteine ja sogar einen Stock hoch herunter in den festen Trog des Abtritts.

§. 76.

Hierauf gestützt behauptet nun Klein: „Ich gestehe, dass ich, bis ich besser belehrt werde, diesen Sturz für nicht so folgenreich halte. Ich selbst weiss nur drei Fälle, wo bei Verheiratheten das Kind auf den Boden schoss, erfuhr durch mehrere Geburtshelfer und Hebammen ähnliche Fälle, und bei keinem hatte es bleibende nachtheilige Folgen für das Kind,

selbst wenn es auf einen scharfen Rand aufschoss. Man bedachte nicht, sagt er an einer andern Stelle, dass es sich mit der Nachgiebigkeit des Kindes verhalten könne, wie bei einem mit der grössten Gewalt auf den Boden geworfenen, aus weichem Thon oder Brod geformten spanischen Reuter. Dachte man sich auch so etwas ähnliches, sich selber unbewusst, so nahm man doch noch die Möglichkeit einer Gehirnerschütterung hierbei an, und vergass wieder, dass diese eigentlich nur dann statthaben kann, wenn der Schädel überall fest und unnachgiebig ist.“ So erklärt sich Klein hierüber; Andere indess und unter diesen vorzüglich M e n d e behaupten, dass den von Klein angeführten und lediglich aus blos mündlichen Aussagen entnommenen Fällen, welche schon vor fünf, zehn, und mehreren Jahren vorgekommen waren, nicht so ausserordentlich viel Glauben zu schenken sei; überdiess wäre das Niederfallen der Neugeborenen in vielen Fällen auch wirklich von keinen so unbedeutenden Folgen gewesen als man aus den allgemeinen Aeusserungen des Berichterstatters schliessen möchte, ja in manchen derselben dürften vielleicht diese Folgen nicht gefehlt haben, sondern im Gegentheil nur nicht gekannt worden sein.

In der That nun aber, angenommen, die von Klein angeführten Fälle lieferten einige Beweiskraft, so haben wir wenigstens eben so viele, wenn nicht noch mehr Beobachtungen, welche grade das Gegentheil beweisen und uns keinen Augenblick länger darüber in Zweifel lassen, dass das neugeborene, bei einer Schnellgeburt aus den Geschlechtstheilen herausgeschossene Kind unter ungünstigen Umständen beim Sturz auf die Erde oder sonst einen Gegenstand sehr häufig Contusionen, Kopfverletzungen und Knochenbrüche erleidet, welche entweder das Kind unmittelbar tödten oder doch dem Leben desselben grosse Gefahr bringen. Diejenigen Momente aber, welche

die mehr oder minder grosse Gefahr bedingen, liegen in den äussern und innern Verhältnissen, welche bei der Geburt statt finden, begründet.

§. 77.

Was die Höhe anbetrifft, vor welcher das Kind herabfallen muss, um Schaden zu erleiden, so hat man dieses auf experimentellem Wege auszumitteln gesucht. Chaus sier liess von einer Höhe von 18 Zoll perpendicular fünfzehn todte Kinder, die er mit den Füssen aufgehoben hatte, aufs Pflaster fallen. Bei zwölf von denselben entdeckte man einen Längen- oder Winkelbruch an einem Seitenwandbeine, wiewohl die Schädelknochen vorher keine Veränderung erlitten hatten. Bei einem andern Versuche liess er dieselbe Zahl Kinder 36 Zoll hoch herabstürzen; an zwölf davon fand man einen Bruch an dem Seitenwandbeine, welcher sich manchmal bis zum Stirnbein erstreckte. Liess er sie noch höher hinunter fallen, so zerissen die häutigen Verbindungen der Schädelknochen, das Gehirn war sehr verändert, man fand Ecchymosen in den Häuten und Blutergüsse. Angenommen nun, dass das Mittel der Entfernung einer stehenden Frau von dem Boden, worauf sie steht, durchschnittsweise 26 — 28 Zoll beträgt, bei einer sich niederhockenden oder knieenden Person aber etwa die Hälfte, so geht aus den oben angeführten Versuchen hervor, dass diese Entfernung im Stehen der Gebärenden hinlänglich gross ist, um einer Frucht, falls sie plötzlich aus den Geburtstheilen mit dem Kopfe voran herausschiesst, Beschädigungen an ihrem Schädel beizubringen, und dass die kleinere Entfernung im Sitzen oder Knieen auch schon durch den Sturz gefährliche Nachtheile herbeiführen könne, zumal wenn man zugleich die fortstossende Kraft der Gebärmutter und Mutterscheide mit in Anschlag bringt, denn überall möchte sich hier der Kopf

des Kindes wohl nicht als ein aus Brod geformter spanischer Reuter verhalten, vielmehr wird das Gehirn sonder Zweifel sehr stark in Mitleidenschaft gezogen werden.

Anlangend den Theil des Kopfes, mit welchem das Kind auffällt, so hat man im Allgemeinen angenommen, dass diess fast überall mit einem der Seitenwandbeine geschehe, und zwar aus dem Grunde, weil der Kopf sich jedes Mal, so wie er aus den Geburtstheilen tritt, auf die Seite dreht, weshalb wir hier in der Regel dann auch die meisten Contusionen, Knochenbrüche, Fissuren und Blutextravasate antreffen. Nothwendig ist es jedoch nicht, denn es können Verhältnisse eintreten, welche dem Kopfe eine andere Richtung zu geben im Stande sind, z. B. ein sehr weites Becken, wie es häufig bei Schnellgeburten angetroffen wird, wo das Kind die Schulterdrehung selten zu machen braucht und deshalb mit dem gerade stehenden Kopfe zu Boden fallen kann. Ferner können hervorragende Spitzen oder harte Körper, gegen welche das Kind oder doch der Kopf desselben im Fallen anstösst, ein unebener, höckeriger Boden und endlich eine angeborne, fehlerhafte Stellung des Kopfes, welche jedoch bei Schnellgeburten eine seltene Erscheinung ist, es bewirken, dass das Kind mit einem andern Kopftheile als gerade den Seitenwandbeinen auf die Erde stürzt. Hinsichtlich der Kraft des Sturzes, müssen wir noch bemerken, dass dieselbe durch verschiedene Umstände gebrochen werden kann, nemlich reisst die Nabelschnur ab, so ist diejenige Kraft, welche hierzu erforderlich ist, von der Kraft des Sturzes abzurechnen, desgleichen bei der Lostrennung des Mutterkuchens und bei der Umstülpung der Gebärmutter, welche drei Momente dazu beitragen, die Kraft des Sturzes zu mindern, weshalb es denn am übelsten ausfallen muss, wenn das Kind bei sehr langer Nabelschnur ohne irgend ein Hinderniss aus

den Geburtstheilen hervorstürzt. Endlich aber sind nicht selten Kleider, Unterröcke etc. der Gebärenden im Stande, das Kind wenigstens in einer Hinsicht vor bedeutenden Verletzungen zu sichern.

§. 78.

Berücksichtigen wir nun am Schlusse dieses Abschnittes nochmals sämtliche Umstände, welche bei dem Hervorschiessen der Kinder aus den Geburtstheilen vorkommen, so resultirt uns daraus folgendes: die Möglichkeit eines solchen Sturzes kann durchaus nicht geleugnet werden, derselbe kommt bei Erstgebärenden und deshalb auch bei unehelichen Personen verhältnissmässig häufiger vor; die dabei vorkommenden Beschädigungen der Kinder sind nicht so gar selten, als man mitunter angenommen hat, hingegen verdienen sie eine grosse Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes; es ist ferner keineswegs nothwendig, dass das Kind immer mit den Seitenwandbeinen zuerst auf den Boden auffällt, es kann vielmehr jeder beliebige Kopftheil bei einem solchen Sturze Contusionen, Fissuren und Brüche erleiden, endlich aber giebt es auf der andern Seite auch wieder mancherlei Momente, welche die Kraft des Sturzes zu mässigen und somit einen minder grossen Nachtheil für das Kind herbeizuführen im Stande sind.

des Kindes wohl nicht als ein aus Brod geformter spanischer Reuter verhalten, vielmehr wird das Gehirn sonder Zweifel sehr stark in Mitleidenschaft gezogen werden.

Anlangend den Theil des Kopfes, mit welchem das Kind auffällt, so hat man im Allgemeinen angenommen, dass diess fast überall mit einem der Seitenwandbeine geschehe, und zwar aus dem Grunde, weil der Kopf sich jedes Mal, so wie er aus den Geburtstheilen tritt, auf die Seite dreht, weshalb wir hier in der Regel dann auch die meisten Contusionen, Knochenbrüche, Fissuren und Blutextravasate antreffen. Nothwendig ist es jedoch nicht, denn es können Verhältnisse eintreten, welche dem Kopfe eine andere Richtung zu geben im Stande sind, z. B. ein sehr weites Becken, wie es häufig bei Schnellgeburten angetroffen wird, wo das Kind die Schulterdrehung selten zu machen braucht und deshalb mit dem gerade stehenden Kopfe zu Boden fallen kann. Ferner können hervorragende Spitzen oder harte Körper, gegen welche das Kind oder doch der Kopf desselben im Fallen anstösst, ein unebener, höckeriger Boden und endlich eine angeborne, fehlerhafte Stellung des Kopfes, welche jedoch bei Schnellgeburten eine seltene Erscheinung ist, es bewirken, dass das Kind mit einem andern Kopftheile als gerade den Seitenwandbeinen auf die Erde stürzt. Hinsichtlich der Kraft des Sturzes, müssen wir noch bemerken, dass dieselbe durch verschiedene Umstände gebrochen werden kann, nemlich reisst die Nabelschnur ab, so ist diejenige Kraft, welche hierzu erforderlich ist, von der Kraft des Sturzes abzurechnen, desgleichen bei der Lostrennung des Mutterkuchens und bei der Umstülpung der Gebärmutter, welche drei Momente dazu beitragen, die Kraft des Sturzes zu mindern, weshalb es denn am übelsten ausfallen muss, wenn das Kind bei sehr langer Nabelschnur ohne irgend ein Hinderniss aus

den Geburtstheilen hervorstürzt. Endlich aber sind nicht selten Kleider, Unterröcke etc. der Gebärenden im Stande, das Kind wenigstens in einer Hinsicht vor bedeutenden Verletzungen zu sichern.

§. 78.

Berücksichtigen wir nun am Schlusse dieses Abschnittes nochmals sämtliche Umstände, welche bei dem Hervorschiessen der Kinder aus den Geburtstheilen vorkommen, so resultirt uns daraus folgendes: die Möglichkeit eines solchen Sturzes kann durchaus nicht geleugnet werden, derselbe kommt bei Erstgebärenden und deshalb auch bei unehelichen Personen verhältnissmässig häufiger vor; die dabei vorkommenden Beschädigungen der Kinder sind nicht so gar selten, als man mitunter angenommen hat, hingegen verdienen sie eine grosse Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes; es ist ferner keineswegs nothwendig, dass das Kind immer mit den Seitenwandbeinen zuerst auf den Boden auffällt, es kann vielmehr jeder beliebige Kopftheil bei einem solchen Sturze Contusionen, Fissuren und Brüche erleiden, endlich aber giebt es auf der andern Seite auch wieder mancherlei Momente, welche die Kraft des Sturzes zu mässigen und somit einen minder grossen Nachtheil für das Kind herbeizuführen im Stande sind.

des Kindes wohl nicht als ein aus Brod geformter spanischer Reuter verhalten, vielmehr wird das Gehirn sonder Zweifel sehr stark in Mitleidenschaft gezogen werden.

Anlangend den Theil des Kopfes, mit welchem das Kind auffällt, so hat man im Allgemeinen angenommen, dass diess fast überall mit einem der Seitenwandbeine geschehe, und zwar aus dem Grunde, weil der Kopf sich jedes Mal, so wie er aus den Geburtstheilen tritt, auf die Seite dreht, weshalb wir hier in der Regel dann auch die meisten Contusionen, Knochenbrüche, Fissuren und Blutextravasate antreffen. Nothwendig ist es jedoch nicht, denn es können Verhältnisse eintreten, welche dem Kopfe eine andere Richtung zu geben im Stande sind, z. B. ein sehr weites Becken, wie es häufig bei Schnellgeburten angetroffen wird, wo das Kind die Schulterdrehung selten zu machen braucht und deshalb mit dem gerade stehenden Kopfe zu Boden fallen kann. Ferner können hervorragende Spitzen oder harte Körper, gegen welche das Kind oder doch der Kopf desselben im Fallen anstösst, ein unebener, höckeriger Boden und endlich eine angeborne, fehlerhafte Stellung des Kopfes, welche jedoch bei Schnellgeburten eine seltene Erscheinung ist, es bewirken, dass das Kind mit einem andern Kopftheile als gerade den Seitenwandbeinen auf die Erde stürzt. Hinsichtlich der Kraft des Sturzes, müssen wir noch bemerken, dass dieselbe durch verschiedene Umstände gebrochen werden kann, nemlich reisst die Nabelschnur ab, so ist diejenige Kraft, welche hierzu erforderlich ist, von der Kraft des Sturzes abzurechnen, desgleichen bei der Lostrennung des Mutterkuchens und bei der Umstülpung der Gebärmutter, welche drei Momente dazu beitragen, die Kraft des Sturzes zu mindern, weshalb es denn am übelsten ausfallen muss, wenn das Kind bei sehr langer Nabelschnur ohne irgend ein Hinderniss aus

den Geburtstheilen hervorstürzt. Endlich aber sind nicht selten Kleider, Unterröcke etc. der Gebärenden im Stande, das Kind wenigstens in einer Hinsicht vor bedeutenden Verletzungen zu sichern.

§. 78.

Berücksichtigen wir nun am Schlusse dieses Abschnittes nochmals sämtliche Umstände, welche bei dem Hervorschiessen der Kinder aus den Geburtstheilen vorkommen, so resultirt uns daraus folgendes: die Möglichkeit eines solchen Sturzes kann durchaus nicht geleugnet werden, derselbe kommt bei Erstgebärenden und deshalb auch bei unehelichen Personen verhältnissmässig häufiger vor; die dabei vorkommenden Beschädigungen der Kinder sind nicht so gar selten, als man mitunter angenommen hat, hingegen verdienen sie eine grosse Aufmerksamkeit von Seiten des Arztes; es ist ferner keineswegs nothwendig, dass das Kind immer mit den Seitenwandbeinen zuerst auf den Boden auffällt, es kann vielmehr jeder beliebige Kopftheil bei einem solchen Sturze Contusionen, Fissuren und Brüche erleiden, endlich aber giebt es auf der andern Seite auch wieder mancherlei Momente, welche die Kraft des Sturzes zu mässigen und somit einen minder grossen Nachtheil für das Kind herbeizuführen im Stande sind.

1840
The following is a list of the
names of the persons who
were present at the
meeting of the
Board of Directors
of the
Company, held on
the 1st day of
January, 1840.

1840
The following is a list of the
names of the persons who
were present at the
meeting of the
Board of Directors
of the
Company, held on
the 1st day of
January, 1840.

Wedekind, Franz W.

Die Schnellgeburt Inaug.-Abh

Würzburg 1839

Diss. 2162,15

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10852281-9